ESTIMATES

Canadian Institutes of Health Research

2004-2005
Estimates

Part III – Report on Plans and Priorities

Canada

The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament. The Estimates, which are tabled in the House of Commons by the President of the Treasury Board, consist of three parts:

Part I – The Government Expenditure Plan provides an overview of federal spending and summarizes both the relationship of the key elements of the Main Estimates to the Expenditure Plan (as set out in the Budget).

Part II – The Main Estimates directly support the *Appropriation Act*. The Main Estimates identify the spending authorities (votes) and amounts to be included in subsequent appropriation bills. Parliament will be asked to approve these votes to enable the government to proceed with its spending plans. Parts I and II of the Estimates are tabled concurrently on or before March 1.

Part III – Departmental Expenditure Plans, which is divided into two components:

1) **Reports on Plans and Priorities (RPPs)** are individual expenditure plans for each department and agency (excluding Crown corporations). These reports provide increased levels of detail on a business line basis and contain information on objectives, initiatives and planned results, including links to related resource requirements over a three-year period. The RPPs also provide details on human resource requirements, major capital projects, grants and contributions, and net program costs. They are tabled in Parliament by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*. These documents are to be tabled on or before March 31 and referred to committees, which then report back to the House of Commons pursuant to Standing Order 81(4).

2) **Departmental Performance Reports (DPRs)** are individual department and agency accounts of accomplishments achieved against planned performance expectations as set out in respective RPPs. These Performance Reports, which cover the most recently completed fiscal year, are tabled in Parliament in the fall by the President of the Treasury Board on behalf of the ministers who preside over the departments and agencies identified in Schedules I, I.1 and II of the *Financial Administration Act*.

Supplementary Estimates directly support an *Appropriation Act*. The Supplementary Estimates identify the spending authorities (votes) and amounts to be included in the subsequent appropriation bill. Parliamentary approval is required to enable the government to proceed with its spending plans. Supplementary Estimates are normally tabled twice a year, the first document in early November and a final document in early March. Each Supplementary Estimates document is identified alphabetically A, B, C, etc. Under special circumstances, more than two Supplementary Estimates documents can be published in any given year.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of public funds.

©Her Majesty the Queen in Right of Canada, represented
by the Minister of Public Works and Government Services, 2004

This document is available in multiple formats upon request.

This document is available on the TBS Web site at the following address: www.tbs-sct.gc.ca.

Available through your local bookseller or by mail from
Canadian Government Publishing
Public Works and Government Services Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0S5

Telephone: (613) 941-5995
Orders only: 1-800-635-7943 (Canada and U.S.A.)
Fax: (613) 954-5779 or 1-800-565-7757 (Canada and U.S.A.)
Internet: http://publications.gc.ca

Catalogue No.: BT31-2/2005-III-30
ISBN 0-660-62509-1

Canadian Institutes of Health Research

Report on Plans and Priorities

for the fiscal year

2004-2005

Submitted to the
Parliament of Canada
by

Ujjal Dosanjh
Minister of Health

Dr. Alan Bernstein
President
Canadian Institutes of Health Research

Report on Plans and Priorities 2004-2005

Table of Contents

Section 1: President's Message and Management Representation Statement 5

Section 2: Raison d'être 7

Section 3: Planning Overview 9

Section 4: Plans and Priorities by Strategic Outcome 15

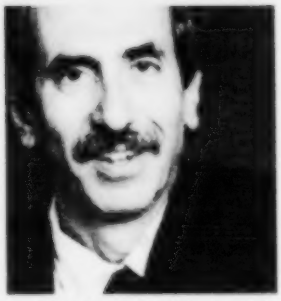
Section 5: Organization 28

5.1. Accountability 28
5.2. Planned Spending 30

Annexes 31

A. Financial Tables 31
B. Horizontal Initiatives Table 33
C. Key Reference Documents and Internet Addresses 37

Section 1: President's Message



I am proud to report on the measures being taken by the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) to achieve its mandate to create and translate into action new knowledge to improve the health of Canadians, provide more effective health products and services and strengthen Canada's health care system.

Since its creation in June 2000, CIHR has taken bold steps to deliver on this ambitious mandate. Today, CIHR is funding over 8,000 health researchers and its 13 Institutes are funding researchers in strategic priority areas that were identified in consultation with their respective research communities and partners. SARS, BSE, obesity, and research on access to health services are just some of the challenging health issues being studied with federal health dollars. These achievements would not have been possible without the hard work of dedicated staff across CIHR, and the countless number of volunteers serving on Governing Council, Institute Advisory Boards and on peer review panels.

CIHR is now poised to move to its second stage of evolution - a stage that is designed to accelerate the pace of discovery and its application, ensuring that Canadians reap the health and economic benefits of health research. Guiding the organization in its decision making process will be CIHR's new strategic plan. Entitled *Investing in Canada's Future: CIHR's Blueprint for Health Research and Innovation*, the document was developed in 2003 through a national consultation process with wide-ranging stakeholders.

Among the activities CIHR will undertake in 2004-2005 to meet its expected results and achievements will be efforts to:

- develop and launch several large scientific initiatives reflecting the rapidly changing nature of health research;
- ensure the needs of the scientific communities are met by simplifying and improving the range of funding programs;
- accelerate the transformation of research into results for Canadians through the commercialization of discoveries and through bridging the gap between what we know and what we do in health care delivery;
- build the broad base of stakeholders across Canada and engage in mutually beneficial international partnerships; and
- enhance service delivery and effectiveness of CIHR's peer review system by leveraging technology.

As we move forward, I am confident that with the continued support of the Government of Canada, we will be able to deliver on our mandate and realize the highest standards of excellence in health research and the subsequent translation of this new knowledge into our health care system.

Alan Bernstein, O.C., Ph.D., FRSC
President, Canadian Institutes of Health Research

MANAGEMENT REPRESENTATION STATEMENT

I submit, for tabling in Parliament, the 2004-2005 Report on Plans and Priorities (RPP) for the Canadian Institutes of Health Research (CIHR).

This document has been prepared based on the reporting principles and disclosure requirements contained in the *Guide to the Preparation of the 2004-2005 Report on Plans and Priorities:*

- It accurately portrays the organization's plans and priorities;
- The planned spending information in this document is consistent with the directions provided in the Minister of Finance's Budget and by TBS;
- Is comprehensive and accurate; and
- Is based on sound underlying departmental information and management systems.

The reporting structure on which this document is based has been approved by Treasury Board Ministers and is the basis for accountability for the results achieved with the resources and authorities provided.

Name: Alan Bernstein, President

Signature:

Date: July 26/04

Section 2: Raison d'être

The Canadian Institutes of Health Research (CIHR) is Canada's premier health research organization. CIHR's vision is to position Canada as a world leader in the creation and use of knowledge through health research that benefits Canadians and the global community.

The mandate of CIHR is to excel, according to internationally accepted standards of scientific excellence, in the creation of new knowledge and its translation into improved health for Canadians, more effective health services and products and a strengthened Canadian health care system (Bill C-13, April 13, 2000). To accomplish this, CIHR provides a range of programs and activities that are designed to support outstanding research – both investigator-driven and strategic; build health research capacity; and promote knowledge translation in accordance with CIHR's mandate and strategic directions. In fact, CIHR funds more than 8,500 health researchers in universities, teaching hospitals and other health organizations, research centres and government laboratories across the country to support research in the following areas: biomedical; clinical; health systems and services; and population and public health.

CIHR INSTITUTES

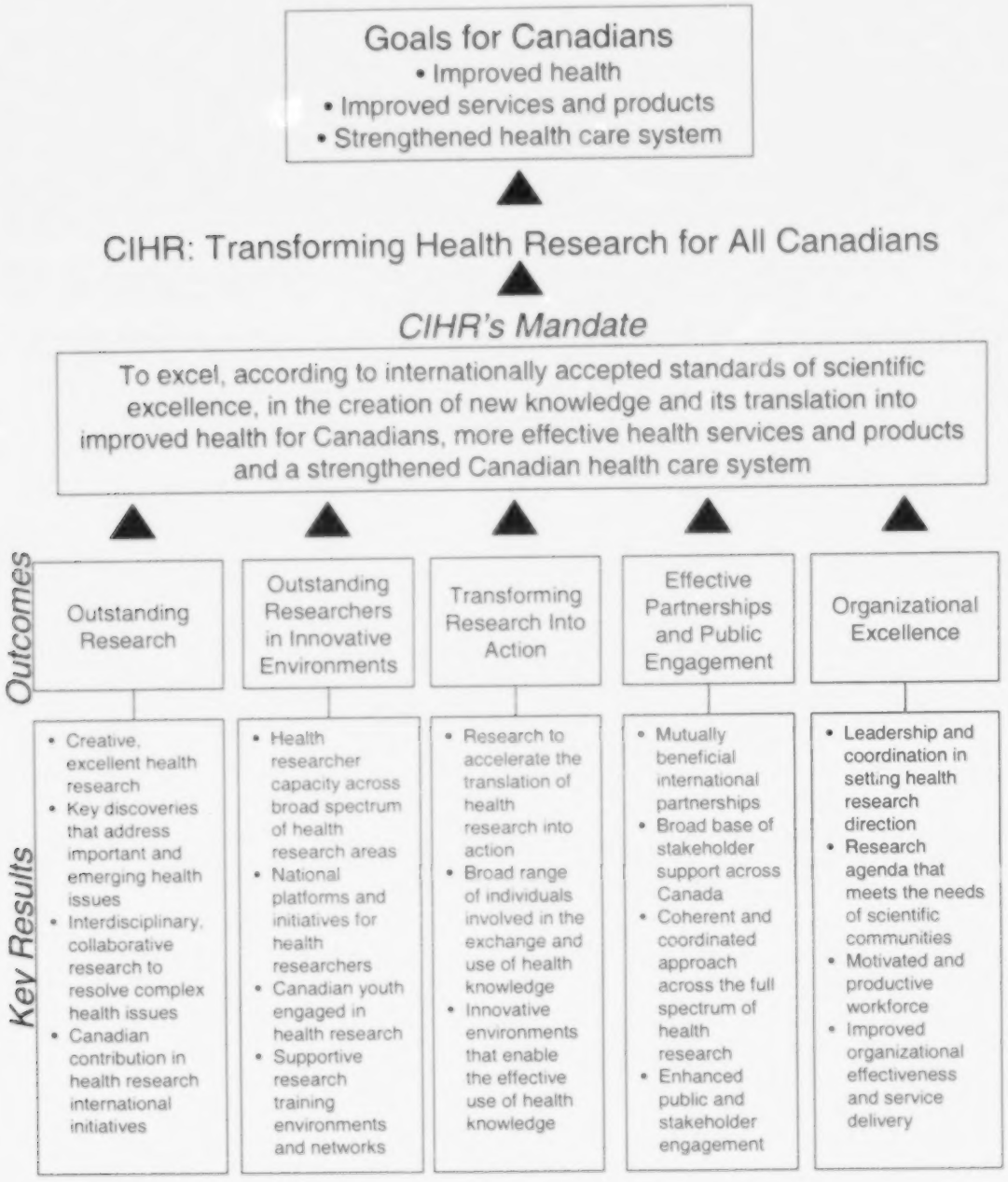
Aboriginal Peoples' Health
Aging
Cancer Research
Circulatory and Respiratory Health
Gender and Health
Genetics
Health Services and Policy Research
Human Development, Child and Youth Health
Infection and Immunity
Musculoskeletal Health and Arthritis
Neurosciences, Mental Health and Addiction
Nutrition, Metabolism and Diabetes
Population and Public Health

CIHR's mandate and structure are unique. CIHR is structured around 13 virtual Institutes that are led by Scientific Directors who are based in universities or teaching hospitals across the country. The Institutes form a national research network that links researchers and other stakeholders across the country.

CIHR identifies health research and knowledge translation priorities for Canada based on:

- a growing understanding of the multi-factorial nature of human development and health;
- the involvement and recognition of, and respect for, the contributions of health researchers from all research disciplines and of researchers from outside traditional health research areas;
- the involvement and coordination of a wide range of partners from all relevant sectors, the federal government, the provinces/territories and other countries;
- the development, attraction and retention of the best possible health researchers for Canada;
- the creation of knowledge based on health research that meets the highest international standards of excellence and ethics; and
- the application of that knowledge to the development and implementation of innovative policies, programs and practice.

Delivering Results: Improving the Health of Canadians


Goals for Canadians
• Improved health
• Improved services and products
• Strengthened health care system
CIHR: Transforming Health Research for All Canadians
CIHR's Mandate
To excel, according to internationally accepted standards of scientific excellence, in the creation of new knowledge and its translation into improved health for Canadians, more effective health services and products and a strengthened Canadian health care system
Outcomes
Outstanding Research
Outstanding Researchers in Innovative Environments
Transforming Research Into Action
Effective Partnerships and Public Engagement
Organizational Excellence
Key Results
• Creative, excellent health research
• Key discoveries that address important and emerging health issues
• Interdisciplinary, collaborative research to resolve complex health issues
• Canadian contribution in health research international initiatives
• Health researcher capacity across broad spectrum of health research areas
• National platforms and initiatives for health researchers
• Canadian youth engaged in health research
• Supportive research training environments and networks
• Research to accelerate the translation of health research into action
• Broad range of individuals involved in the exchange and use of health knowledge
• Innovative environments that enable the effective use of health knowledge
• Mutually beneficial international partnerships
• Broad base of stakeholder support across Canada
• Coherent and coordinated approach across the full spectrum of health research
• Enhanced public and stakeholder engagement
• Leadership and coordination in setting health research direction
• Research agenda that meets the needs of scientific communities
• Motivated and productive workforce
• Improved organizational effectiveness and service delivery

Section 3: Planning Overview

3.1 Planning Context

Canada's future success depends on the health and well being of its people. The Government of Canada recognized the central importance of health research for the future of Canada by establishing CIHR in 2000 with the mandate of both stimulating excellent health research and accelerating its translation into more effective products and services, a strengthened health care system and ultimately, improved health for Canadians.

- Research advances are transforming the way in which we promote and protect the health of Canadians, as well as diagnose, treat and prevent disease. Spectacular advances in the understanding of human health and disease are also being fuelled by new ways of thinking, new transformative technologies, new partnerships, new interdisciplinary research collaborations, and new industries.
- The transformation of Canada's health system - the largest knowledge-based industry with total expenditures in excess of $120 billion annually - into an evidence-based and research-oriented enterprise is essential if Canada is to capture the health, social and economic benefits of the current revolution in health research, and sustain an affordable system.
- Canada must create nimble, forward-looking policies and programs to enable Canadian researchers to be world leaders in their fields, and Canada to be internationally competitive.
- The complexity and scale of today's research challenges increasingly require that researchers and countries reach out beyond their own areas of expertise and experiment with new models to bring researchers from different disciplines and sectors together. This work will be further enabled through the technological advances that support virtual networks.
- Public safety and security requires a health system and research community that can respond quickly and appropriately to rapidly emerging threats to health.
- While health research has made revolutionary strides over the last 50 years, there remains an unacceptable lag time between discovery and the realization of health, social and economic benefits derived from applying the knowledge generated through research.
- Canada, like other industrialized countries, is competing for the best and brightest researchers.
- Canada must ensure it is firmly positioned at the cutting edge of an increasingly research-driven global economy.
- CIHR's broadened, problem-based mandate reflects a deliberate strategy to reach out to all disciplines and research approaches that are relevant to the challenges of human health and disease, and the efficient and effective delivery of effective and appropriate health services.

Since 1997, the Government of Canada has supported an unprecedented increase in health research through CIHR and other new funding organizations and programs. This has positioned Canada as a world leader in advancing the creation and use of new health knowledge for the benefit of Canadians and people everywhere. The benefits for Canada of sustaining and increasing investments in health research are clear. They include:

- a better quality of life for individuals and a healthier nation overall;
- a strengthened, sustainable and more productive health system;
- challenging careers for young Canadians;
- rewarding work, training opportunities and learning environments to keep the best and brightest researchers, mentors and educators in Canada;
- rapid adoption of sound research into evidence-based practice, programs and policies;
- stimulation of economic development through discovery and innovation; and
- branding of Canada as an international leader in health and health research.

3.2 CIHR's Core Business

CIHR is more than a granting council. Through its Institutes, CIHR is engaging the research community and other key stakeholders to identify research priorities that respond to the pressing health needs of Canadians. Maintaining a balance between investigator-initiated research and strategic initiatives, CIHR selects the most promising applications for funding through a fair and rigorous expert peer review process. It also contributes to improved research ethics policies and practices in Canada.

For 2004-2005 and beyond, CIHR will continue to provide a range of programs and activities that are designed to support outstanding research (both investigator-driven and strategic); build health research capacity; and facilitate knowledge translation in accordance with CIHR's mandate and strategic directions.

Since its creation in June 2000, the number of CIHR-funded researchers has climbed steadily from over 5,600 to over 8,500. CIHR's base budget for grants and awards has increased from $275 million in 1999-2000, to approximately $580 million in 2003-2004. Annual operating grant sizes have also risen from an annual average of $71,000 in 1997-1998 to an annual average of more than $106,000 in 2003-2004.

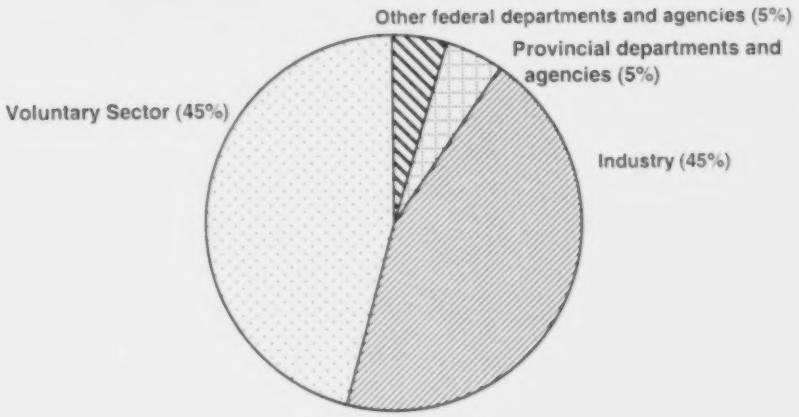
CIHR provides a range of career and training programs to support health researchers across all disciplines, building capacity in those areas, where needs are identified. It develops and supports innovative training programs that promote a multi-disciplinary approach to health and disease. CIHR is also working to accelerate the transformation of knowledge into benefits for Canadians in an innovative, coordinated and integrated fashion. Through innovative commercialization programs, such as the Proof of Principle (POP) program, CIHR enables health researchers to increase the likelihood of commercialization of their research discoveries.

3.3 Partnerships – Key to CIHR's Success

CIHR facilitates effective collaboration and coordination with many partners and stakeholders on health research and knowledge translation issues. Through its Institutes, CIHR has over 60 established partnerships with voluntary, non-government and government organizations and

industry, with many more agreements being negotiated, in order to leverage access to networks, patient groups, and efficient use of resources to achieve common objectives[1]. For fiscal year 2003-2004, these partnerships represented a contribution of more than $77 million for activities, which include health research funding, capacity building and commercialization.

Partner Contributions 2003-2004 - $77M



CIHR Partnership Profile: Addressing Musculoskeletal Diseases

Musculoskeletal diseases represent the second highest economic burden of illness and account for over $16 billion in direct and indirect annual costs to Canada. To reduce this burden, CIHR's Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis has formed a collaboration with The Arthritis Society, Canadian Arthritis Network, Canadian Rheumatology Association, Canadian Orthopaedic Association, Cochrane Collaboration - Musculoskeletal Group, Canadian Arthritis Patients Alliance, Allied Health Professionals Association, Pediatric Rheumatology Association, and the Arthritis Consumer Experts, to establish the Alliance for a Canadian Arthritis Program (ACAP). This collaborative effort focuses on research, education and access to care to address diseases that currently affect over four million Canadians and is estimated to rise to over six million Canadians by 2026. ACAP held an Osteorarthritis Consensus Conference in 2002, which resulted in an additional $5 million being targeted to musculoskeletal research in Canada. Future activities include hosting the "Frontiers in Inflammatory Joint Diseases Conference" in May 2004 and the "International Standards of Care Conference - Bone and Joint Decade" in fall 2005.

[1] The list of CIHR partners is extensive, both in size, breadth and scope – see CIHR's web site for additional information on CIHR's partners – http://www.cihr-irsc.gc.ca/index.shtml.

CIHR Partners: Working Together for the Health of Canadians[2]

Federal Departments/Agencies

- Agriculture and Agri-Food Canada
- Canadian Blood Services
- Canadian Food Inspection Agency
- Canadian Foundation for Innovation
- Canadian Health Services Research Foundation
- Canadian Institute for Health Information
- Canadian International Development Agency
- Department of National Defence
- Environment Canada
- Genome Canada
- Health Canada
- International Development Research Centre
- National Research Council
- National Secretariat on Homelessness
- Natural Sciences and Engineering Council of Canada
- Social Sciences and Humanities Research Council of Canada
- Statistics Canada

Voluntary Organizations

- ALS Society of Canada
- Alzheimer Society of Canada
- The Arthritis Society
- Canadian Allergy, Asthma & Immunology Foundation
- Canadian Association of Gastroenterology
- Canadian Association of Medical Oncologists
- Canadian Breast Cancer Research Alliance
- Canadian Cancer Society
- Canadian Diabetes Association
- Canadian Hypertension Society
- Canadian Lung Association
- Canadian Medical Association
- Health Charities Council of Canada
- Heart and Stroke Foundation of Canada
- Juvenile Diabetes Research Foundation
- The Kidney Foundation of Canada
- Muscular Dystrophy Canada
- NeuroScience Canada
- Ontario Neurotrauma Foundation

International

- Centre National de la Recherche Scientifique (France)
- CNPq (Brazil)
- CONICET (Argentina)
- Human Frontier Science Program
- Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (France)
- Institutos Nacionales de Salud (Mexico)
- International Agency for Research on Cancer
- Japan Society for the Promotion of Science (Japan)
- Max Planck Institute (Germany)
- National Institutes of Health (U.S.)
- National Natural Science Foundation of China (China)
- The National Research Council (Italy)
- Wellcome Trust (U.K.)

Provincial Departments/Agencies

- Alberta Heritage Foundation for Medical Research
- Fonds de la Recherche en Santé du Québec
- Michael Smith Foundation for Health Research (BC)
- Nova Scotia Foundation for Health Research
- Ontario Research and Development Challenge Fund
- Ontario Innovation Trust

Industry

- Canada's Research-Based Pharmaceutical Companies (Rx&D)
- Canadian and foreign biotechnology companies
- Canadian Drug Manufacturers Association
- National agri-food organizations

[2] This list is representative of CIHR partners. CIHR values all its partners; however, space limitations prevent the listing of all partner organizations.

3.4 Strategic Priorities

The February 2004 *Speech from the Throne* sets out the Government of Canada's priorities for the coming months and years. CIHR is already making significant contributions to key government priorities, as it works together with its many stakeholders in the health research enterprise – the voluntary, private and public sector. This includes research and innovation in the following areas:

- Supporting the health care system (e.g., wait times, preparedness/response to SARS);
- Protecting Canadians from emerging health threats (e.g., SARS, BSE);
- Aboriginal health and skills development (e.g., ACADRE);
- Improved quality of life and health promotion (e.g., Obesity initiative);
- Supporting food and water safety (e.g., Safe Food and Water Coalition);
- Fostering Innovation and commercialization (e.g., Proof of Principle Program);
- Promoting lifelong learning (e.g., Strategic Training Initiative in Health Research); and
- Applying research to developing countries (e.g., Global Health Research Initiative)

3.5 What's New

The Next Stage in CIHR's Evolution

Over the past year and a half, CIHR has been developing its strategic plan - CIHR's *Blueprint* - to guide its future directions. Over 800 individuals and organizations took part in the consultations to develop the plan – 650 in town hall meetings; the remainder provided direct feedback or responded through a web-survey. Over 30 non-government organizations attended specific NGO sessions and 12 federal government departments/agencies participated in the process.

The foundation for *Blueprint* was the extensive work of the 13 Institutes in developing their own strategic plans. The Institutes each undertook wide-ranging consultations with a variety of stakeholders to identify their individual research priorities and to contribute to the development of a national health research agenda. The strategic planning process enabled CIHR to update its five Strategic Outcomes and re-structure and re-align the priorities to better reflect CIHR's plans and activities.

Five key strategic directions will guide CIHR's activities over the coming years (more details can be found in *Blueprint* at http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/20266.shtml):

1. Strengthen Canada's health research communities;
2. Address emerging health challenges and develop national research platforms and initiatives;
3. Develop and support a balanced research agenda that includes research on disease mechanisms, disease prevention and cure, and health promotion;
4. Harness research to improve the health status of vulnerable populations; and
5. Support health innovations that contribute to a more productive health system and prosperous economy.

These strategic directions are reflected throughout CIHR's priorities and related activities, as detailed in *Section 4 - Plans and Priorities by Strategic Outcome*.

Budget 2004

In this time of fiscal restraint, the Government of Canada has recognized the importance of health research, as well as the social and economic dividends of that research, with a $39M increase in CIHR's budget announced in the 2004 federal budget. While this increase will not allow us to fund all the excellent opportunities for health research and innovation across the country, it will enable CIHR to further provide much needed support for health research, researchers and commercialization efforts in Canada.

Section 4: Plans and Priorities by Strategic Outcome

This section summarizes and identifies CIHR's strategic priorities and related activities within each strategic outcome area.

Summary

Strategic Outcome	Priorities	Resources 2004-2005[3]	Type of Priority
Outstanding Research[4]	Advance health knowledge, through excellent and ethical research, across disciplines, sectors, and geography.	$523.7 M	Ongoing
Outstanding Researchers In Innovative Environments	Develop and sustain Canada's health researchers in vibrant, innovative and stable research environments.	$172.3 M	Ongoing
Transforming Research Into Action	Catalyze health innovation in order to strengthen the health system and contribute to the growth of Canada's economy.	$21.8 M	Ongoing
Enabling Outcome[5]	**Priorities**	**Resources 2004-2005**	**Type of Priority**
Effective Partnerships and Public Engagement	Engage with the public through meaningful dialogue and establish effective partnerships with key stakeholders.	$27.8 M	Ongoing
Organizational Excellence	Achieve our mandate through excellence in staff, service delivery, systems, and management.	$45.0 M	Ongoing

[3] To be approved by CIHR Governing Council in April 2004.
[4] Due to its recent Strategic Plan and operational planning process, CIHR has updated its Strategic Outcomes and re-structured and re-aligned the priorities to better reflect its plans and activities.
[5] These outcomes are considered "Enabling Outcomes" – they support the other three strategic outcome areas.

Strategic Outcome 1	Outstanding Research
Priority:	**Advance health knowledge, through excellent and ethical research, across disciplines, sectors, and geography.**

Planned Results for Canadians		
• Creative proposals of excellent Canadian health researchers supported across the full spectrum of health research. • Research capitalizing on key scientific opportunities, addressing important and emerging health issues of concern to Canadians, and contributing to global health is stimulated and sustained. • Interdisciplinary, collaborative research designed to resolve complex health issues encouraged and supported. • Research activities that accelerate the translation of health research into action. • Canadian contribution and visibility in international initiatives in health research are increased.	**Forecast Spending 2003-04**	**$459.5 M**
	Planned Spending 2004-05[6]	**$523.7 M**
	Planned Spending 2005-06	**$525.6 M**
	Planned Spending 2006-07	**$527.0 M**

CIHR supports the development of new knowledge through health research across all disciplines that are relevant to health.

Key Plans and Activities to Achieve the Priority

Funding Excellence in Health Research—Research initiated through the talent and curiosity of individual and self-assembled teams of researchers lies at the heart of Canada's health research enterprise. The pursuit of excellence in research, as judged by peers, inspires ideas that drive progress and ensures a continuous flow of fresh insights. Over the next three years, CIHR will reinforce its commitment to research excellence through directing 70% of its base budget for grants and awards to the support of non-targeted, investigator-initiated research programs.

Advancing the National Health Research Agenda—For next three years, CIHR will continue to provide leadership and coordination in setting direction on important health research issues that directly respond to policy, program and practice concerns. CIHR will continue towards advancing the national health research agenda and its strategic plan, *Blueprint*, developed in 2003. In 2004-2005, CIHR will continue to ensure appropriate collaboration on program and policy development with partners and stakeholders. For example, in 2004-2005 CIHR will absorb and begin to administer the Canadian Health Services Research Foundation's (CHSRF) open grants competition for applied health services and policy research projects. This effort, in conjunction with the ongoing work of CIHR's Institute of Health Services and Policy Research,

[6] The variance to planned spending totals in the RPP 2003-2004 is largely due to the reallocation of programs associated with each of the outlined outcome areas.

will expand the organization's commitment to health services research funding and ultimately benefit the Canadian health care system. In addition, a number of the Institutes will revisit and update their strategic plans through consultations with their research communities and other stakeholders.

Responding to Strategic Health Priorities—CIHR's Institutes have collectively identified a number of major Multi-Institute Strategic Initiatives (e.g. tobacco, global health, regenerative medicine, health and environment, rural and northern health) to proactively address Canada's health research priorities. Through two announcements for Requests for Applications (RFAs) each year, CIHR and many of its partners in the private and public sectors will provide unique platforms and funding opportunities designed to address new research opportunities and the significant health challenges facing Canadians. CIHR is committing 30% of its grants and awards base budget to these strategic research initiatives – from rapid responsiveness to the unforeseen (e.g. CIHR's three-pronged approach to SARS), to long-term investments for Canada (e.g. the Canadian Lifelong Health Initiative)[7], and the Strategic Training Initiative in Health Research), to high-risk investments with potential for big returns (e.g. proof-of-principle investments, new discoveries seed grants).

Enhancing the Effectiveness of CIHR's Peer Review System—With its broadened mandate, CIHR has faced a significant continual increase in the volume and breadth of grant applications, thus straining the peer review process—the method used to determine the most promising researchers and research proposals to fund. In 2004-2005, CIHR will continue its multi-year project to address this issue by implementing ways to improve the effectiveness and efficiency of these processes, in particular through the use of electronic submission and processing throughout the peer review process. Other plans over the next three years include broadening peer review membership, improving current rating policies and practices, and exploring best practices with other health research agencies.

Helping Canada Innovate—CIHR will continue to administer $25 M annually in the *Networks of Centres of Excellence* Program, in collaboration with Industry Canada and the federal granting councils, Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada (NSERC) and Social Sciences and Humanities Research Council of Canada (SSHRC). This dynamic initiative mobilizes Canada's world-class research talent in academia and the private and public sectors by creating and investing in leading-edge, multidisciplinary national research networks across the country.

Promoting Research on Ethical, Legal and Socio-Cultural Issues Related to Health—CIHR and multiple partners promote research on cross-cutting ethical, legal and socio-cultural issues as an integral part of the national health research agenda. Such issues are highly relevant to the needs, expectations and priorities of Canadians. A special research fund of $1M is now set aside on a regular, annual basis to serve as a minimum base amount to support strategic initiatives in this area. Particular attention will continue to be paid to helping build research capacity in ethics, law and the humanities.

[7] See CIHR web site for more information: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/strategic/18542.shtml.

Fostering Discussion of Ethical Issues and the Application of Ethical Principles in Health Research—CIHR is committed to promoting health research that meets the highest international standards of excellence and ethics. CIHR works collaboratively with many partners to develop the highest ethical standards for health research and see to their application in practice, such as funding the Canadian Council on Animal Care (CCAC) in partnership with NSERC, and the National Council on Ethics of Human Research, in partnership with Health Canada. In addition CIHR, NSERC and SSHRC together created an Interagency Advisory Panel and Secretariat on Research Ethics in 2001 to advise on the further development, interpretation, implementation and education of the *Tri-Council Policy Statement: Ethical Conduct for Research Involving Humans*. When this Tri-Council Policy Statement was adopted in 1998, Canada's three federal granting agencies committed to keeping it a living document to respond to new research developments and to fill identified gaps. The objectives of this five-year, $5.5 million initiative, with results to be reported in 2006, are to promote high ethical standards in Canadian research involving humans aimed at protecting human research participants and enhancing public trust and accountability in research ethics.

Contributing to Broader Health Policy Debate—CIHR is working with many interested stakeholders to help inform and support the development of public policy in areas that are relevant to CIHR. In 2004-2005, CIHR will continue to build on the work done to date: the development and implementation of national law and guidelines for regulating stem cell research; the development and harmonization of federal/provincial/territorial laws and policies governing privacy and confidentiality of personal information in health research; the harmonization of a national policy respecting the appropriate use of placebos in randomized controlled trials; and the need to develop national ethics guidelines for research involving Aboriginal peoples.

Strategic Outcome 2	Outstanding Researchers in Innovative Environment
Priority:	Develop and sustain Canada's health researchers in vibrant, innovative and stable research environments.

Planned Results for Canadians		
• Health researcher capacity increased across the broad spectrum of health research in a vibrant, innovative, and stable research environment. • New national platforms and initiatives for health researchers developed, supported and sustained. • Canadian youth more engaged in health research. • Supportive research training environments and networks supported and enhanced.	**Forecast Spending 2003-04**	**$151.2 M**
	Planned Spending 2004-05	**$172.3 M**
	Planned Spending 2005-06	**$172.9 M**
	Planned Spending 2006-07	**$173.4 M**

CIHR is committed to strengthening Canada's health research communities by continuing to broaden, deepen and sustain health research excellence. CIHR will continue to increase its support for multi-disciplinary and multi-sectoral teams of researchers. CIHR will ensure that it supports the right balance and mix of health researchers to realize its mandate and strategic objectives. CIHR recognizes the importance of new investigators to the Canadian health research enterprise.

Key Plans and Activities to Achieve the Priority

Strengthening the Supply of Researchers—In order to address Canada's increased requirement for scientific and technical personnel, and health professionals, CIHR will continue to support programs such as the Strategic Training Initiative in Health Research (STIHR), which it launched in 2001. The 86 currently-funded Training Centres are supporting an estimated additional 800 new trainees. This $142 M six-year investment funded in partnership with many health charities and four provincial health research agencies emphasizes excellent mentors, and a collaborative, interdisciplinary approach to health research of the 21st century. Funding for an additional four programs is expected to begin in 2004. Many of the Training Centres are in policy-relevant areas such as: aboriginal health; healthcare technology; tobacco control; primary care; community and population health; diabetes prevention; rural health; public health; aging; health informatics; ethics; knowledge translation; occupational health; and health law and policy. Others are in rapidly emerging areas at the frontiers of science such as proteomics and bioinformatics.

Promoting a Collaborative, Transdisciplinary Approach to Health Research—In three short years, CIHR and its Institutes have developed a suite of new research programs designed to build the transdisciplinary health research teams of the 21st century. The accelerating convergence in health research means that CIHR's Institutes will continue to utilize program tools over the next three years that encourage collaborative, transdisciplinary, problem-based research, including New Emerging Teams, Aboriginal Capacity and Development Research Environments

(ACADRE), Centres for Research Development, Interdisciplinary Health Research Teams (IHRT), and Community Alliances for Health Research (CAHR). Through evaluations planned in 2004-2005 on the IHRT and CAHR programs, CIHR will consolidate and simplify its numerous program tools to become more efficient in program delivery and make it easier for researchers to access the support they need.

Supporting Investigators by Building the Necessary Skills—The skill sets researchers require to be successful in securing research funding – grant-writing, peer review and career development – are not often developed through traditional academic training programs. Over the next three years, CIHR will build a robust Investigator Support program designed to equip Canadian trainees and young investigators with the tools that will support their future success as Canadian researchers. In addition, many CIHR Institute programs will continue to support trainees and young investigators, such as the Summer Institutes and young investigator forum.

Utilizing Technology to Enhance Service Delivery—A robust research environment requires an infrastructure that makes it easy for Canada's researchers to do their work. CIHR created its e-Services strategy to lessen the application workload on researchers, as well as to assist research organizations manage a growing number of complex funding programs. It features the creation of ResearchNet, a Canadian research portal that offers electronic services and tools to support collaboration and information sharing amongst researchers, research organizations, government, industry and the public. Beginning April 2004, the pilot version of ResearchNet will be launched, and will link to the previously created Canadian Research Information System (CRIS), and the Common CV. It will also feature a Peer Review Pilot, which allows for the electronic submission and distribution of external/internal reviews to committee members and applicants. (*See Annex 4 for the Horizontal Initiatives Table for the Common CV component.*)

Enhancing Inter-agency Coordination and Collaboration—CIHR will continue to work with NSERC and SSHRC on a tri-agency and research community working group, to implement Phase Two of the *Memorandum of Understanding on Roles and Responsibilities* project, introduced in June 2002. This project represents an important and tangible element in the shared accountability of granting agencies and institutions in support of research. Phase Two involves the development of nine additional schedules, aimed at clarifying roles and responsibilities of the partners and the agencies as they pertain to specific issues (e.g., peer review, ethical review, financial management). The working group is planning to consult with the general research community and present the proposed schedules in April 2004, and finalize the *Memorandum of Understanding on Roles and Responsibilities* during 2004-2005.

Building Research Capacity in Universities—In collaboration with the federal funding agencies (NSERC and SSHRC), CIHR will invest in research capacity building through the *Canada Research Chairs Program* and the *Canada Graduate Scholarships Program.* CIHR will administer investment in the Canada Research Chairs Program of $104 M per year for the next three years. Canada Graduate Scholarship amounts will equal $5.5 M in 2004-2005; $8.5 M in 2005-2006; and $10.5 M in 2006-2007.

Advancing Research that is Relevant to Official Language Minority Communities—CIHR is committed to supporting health research related to issues facing official language minority communities. CIHR has appointed a research champion to advance work in this area, and held an invitational workshop in March 2004, titled "Needs, Gaps & Opportunities: Improving Access to Health Services for French and English Speaking Minorities", with over 40 stakeholders from across Canada to discuss pertinent issues and to define a health research agenda. Following this meeting, a multi-year action plan is being developed to respond to the needs of the minority language communities. This will include activities such as incorporating the special circumstances affecting official linguistic minorities' access to care in the official language of choice into relevant open competition review processes and strategic initiatives; exploring the possibility of providing development grants to Universities that are members of the Consortium to assist network efforts across the country; and establishing a working group that will interact with other key groups such as the Société Santé en Français and the Consultative Committees for French and English Speaking Minority Communities. Progress against this plan will be reported annually in the CIHR Departmental Performance Report.

Strategic Outcome 3	Transforming Health Research into Action
Priority:	**Catalyze health innovation in order to strengthen the health system and contribute to the growth of Canada's economy.**

Planned Results for Canadians		
• Research in the use of health knowledge advanced. • Broad range of individuals involved in the exchange and use of health knowledge developed and sustained. • Innovative environments that enable the effective use of health knowledge developed and sustained.	**Forecast Spending 2003-04**	**$19.2 M**
	Planned Spending 2004-05	**$21.8 M**
	Planned Spending 2005-06	**$21.9 M**
	Planned Spending 2006-07	**$22.0 M**

CIHR's knowledge translation (KT) strategy aims to accelerate the transformation of research results into health benefits for Canadians and an improved health care system through effective action. This includes supporting knowledge translation research, building knowledge translation networks, and enhancing the knowledge translation field. CIHR also plays a role in helping to move promising new research breakthroughs toward potential commercial applications.

Key Plans and Activities to Achieve the Priority

Supporting Knowledge Translation Research—One of the imperatives for closing the gap between research and its use is a better understanding of how discoveries can be translated into action. To this end, CIHR will fund grants in 2004-2005 that support KT research in: the basic science of knowledge translation; KT intervention development, ramp-up, and sustainability research; evaluative research; and syntheses of evidence for application by a range of users (e.g. program administrators, policy makers, clinicians). CIHR will also develop KT-related research capacity through open awards and support of Institute-based or Cross-Institute Strategic Initiatives, as well as encourage recognition for science-based KT activities in universities and research-institutes.

Contributing to Building Knowledge Translation Networks—Knowledge translation is improved when users of research information are involved in setting research priorities. In 2004-2005, CIHR will provide advice and co-fund, in collaboration with external sponsors and stakeholders, strategic initiatives that build or strengthen KT networks and maximize KT potential. CIHR will also contribute to building much needed KT networks by launching a strategic initiative, Networks for Health Innovation, with competitively awarded long-term grants, to enhance the relevance and applicability of health research investments.

Advancing a Comprehensive Commercialization Strategy—In 2003, CIHR developed a comprehensive commercialization strategy to maximize the development of effective health products and services from health research. In 2004-2005, CIHR will support a suite of programs and policies that are focussed in three areas – mobilizing research, developing people and careers, and building partnerships. CIHR's commercialization strategy focuses on the early

stages of commercialization, where there is a growing gap between a good idea and its exploitation for economic and health advantage. In the second-year of this multi-year strategy, CIHR will continue to ensure that the values of Canadians are reflected in all its activities, including partnerships. Initiatives include: enhancing the Proof of Principle program; launching initiatives for young researchers to advance their careers in research and management of research; and continuing the new industry-partnered version of the Proof of Principle initiative launched in 2003.

Enhancing the Impact of University/Industry Relationships—CIHR will continue to work closely with its stakeholders to enhance the commercial viability of research, thereby more effectively moving innovations from laboratories and offices to the marketplace and clinics. This includes strengthening the ability of universities and hospitals to manage their research knowledge, to attract potential users and to promote skills in intellectual property management. Partners include: NSERC, SSHRC, Canada's Research-Based Pharmaceutical Companies (Rx&D), member companies of BIOTECanada, Western Economic Diversification, and an increasing number of start-up and spin-off companies.

Enabling Outcome 1	Effective Partnerships and Public Engagement
Priority:	**Engage with the public through meaningful dialogue and establish effective partnerships with key stakeholders.**

Planned Results for Canadians	
• Mutually beneficial international partnerships established. • Broad base of stakeholder support across Canada developed and maintained. • Coherent and coordinated approach to research across the full spectrum of health research developed and maintained. • Enhanced public and stakeholder engagement in health research in Canada. • Improved awareness of science among Canadian children and youth.	**Forecast Spending 2003-04** **$24.4 M** **Planned Spending 2004-05**[8] **$27.8 M** **Planned Spending 2005-06** **$27.9 M** **Planned Spending 2006-07** **$27.9 M**

Partnerships are increasingly the way that health research stakeholders do business, and they are a key to CIHR's success in achieving its vision for the future. In the past three years, CIHR has developed strategic partnerships with a range of organizations including, other federal government departments and agencies, provincial research funding agencies and relevant provincial and territorial departments, health charities, professional associations, other non-governmental organizations, and industry. CIHR's partners help set research priorities, share best practices in research and its peer review, build research capacity, leverage knowledge translation efforts and make more effective use of resources for research. CIHR will seek to expand its partnership base – reaching out to stakeholders and the public to ensure it responds to the needs of the health research community and Canadians in a coordinated and effective manner.

Key Plans and Activities to Achieve the Priority

Developing and Supporting Partnerships—CIHR will continue to promote research partnership opportunities to stakeholders across the health research landscape over the next three years. In particular, CIHR will aim to strengthen relationships with the provincial research funding agencies and health ministries. To support this effort, CIHR will create materials and tools to facilitate communication and develop a comprehensive partnership database in 2004-2005.

Implementing Partnership Framework—With the number and range of partners involved in health research increasing, and with organizations forming multiple partnerships with CIHR or individual Institutes, CIHR has recognized a need to have a common framework for research

[8] The value of the partnership planned spending reflects only CIHR's contribution to partnered programs and does not include the partners' contribution.

partnerships. To this end, in 2004-2005 CIHR will collaboratively develop and implement a comprehensive partnership policy and framework.

Enhancing International Collaboration—Health research is a global enterprise, and, as such, CIHR will continue to build international partnerships and alliances to support international research and training projects over the next three years, including:

- CIHR will re-launch the International Opportunities Program (IOP) in 2004-2005, which supports Canadian researchers in international research projects.
- CIHR Institutes will continue to seek out opportunities to form international alliances and networks over the next three years, and continue with international partnerships advancing research of strategic importance, including: cardiovascular and respiratory diseases (U.S. National Institutes of Health); Aboriginal Health Disparities (Australia and New Zealand); and HIV/AIDS (U.K.).
- CIHR's involvement in an international partnership to fund the International Structural Genomics Consortium will continue through 2004-2005.
- CIHR will also continue its involvement in the Global Health Research Initiative, a partnership with the International Development Research Centre, the Canadian International Development Agency and Health Canada, to strengthen health research capacity in Canada and developing countries.

Promoting Science to Canadian Youth—CIHR supports activities to expose Canadian youth to scientific discovery and to make them aware of career opportunities in research. CIHR will create opportunities in collaboration with partners in 2004-2005, such as continuing to support the Youth Science Foundation, to interest Canadian youth in science.

Enabling Outcome 2	Organizational Excellence
Priority:	**Achieve our mandate through excellence in staff, service delivery, systems, and management.**

Planned Results for Canadians	
• Leadership and coordination provided in setting direction on important health research issues. • Awareness of CIHR's research agenda that meets the needs of the scientific communities. • Committed, motivated and productive workforce built across the organization. • Improved overall organizational effectiveness through ongoing improvements in programs, structures and processes. • Technology capitalized to enhance service delivery.	**Forecast Spending 2003-04** **$44.1 M** **Planned Spending 2004-05** **$45.0 M** **Planned Spending 2005-06** **$45.0 M** **Planned Spending 2006-07** **$45.0 M**

CIHR achieves program delivery excellence and impressive research results by continually strengthening its internal organization and fostering a dedicated, well-informed workforce. The organization's leadership, responsible management and continuous-improvement practices, and high-quality work environment demonstrate an ongoing commitment to organizational excellence.

Key Plans and Activities to Achieve the Priority

Advancing Modern Management Practices—As a federal agency, CIHR has an ongoing responsibility to demonstrate to Canadians that tax dollars are spent wisely. Building on the results of the Capacity Assessment carried out in early 2003, CIHR has developed an action plan which includes a number of priority improvement projects, such as implementation of a risk management and control framework and an integrated planning and reporting framework. Over the next three years, senior executives will champion these projects to elevate awareness of their importance and work collaboratively with staff to ensure their completion.

Building a Committed and Productive Workforce through Recognition of Excellence—CIHR is a diverse organization that unites varied cultural and intellectual perspectives in a shared quest for excellence. In 2004-2005 CIHR will enhance its Human Resource Management Framework through the implementation of its Job Evaluation and Compensation system. Further to the implementation of the CIHR job evaluation plan on April 1, 2004, CIHR will undertake to develop and implement in 2004-2005 a new performance management system that recognizes and rewards high performance. In addition, CIHR will contribute to the development of a healthy workplace for its staff through the relocation of CIHR offices in the summer of 2004.

Enhancing Organizational Performance Measurement—To ensure that CIHR delivers results for Canadians, all CIHR managers are expected to monitor and evaluate the performance of the

programs, projects and initiatives for which they are responsible. In some cases this will involve quarterly variance reporting against plans. In other cases, specific data collection strategies will be developed to capture priority performance measures. Over the next year, CIHR managers will work together to implement a common Results-based Management and Accountability Framework – the foundation for performance measurement at CIHR.

Identifying the Return on Investment of Health Research—If CIHR is to be successful, it must demonstrate to Canadians not only the value of individual programs within its suite of programs but also the overall return on investment (ROI) to Canadians. In 2004-2005, CIHR will develop an ROI framework that aligns with its mandate, priorities, and scope of activities. To determine the best way to measure ROI, CIHR will examine how this is being done in other countries and will consult with relevant stakeholders – the funders, producers and users of research.

Ensuring Strategic Positioning of CIHR—In 2004-2005, CIHR will complete and launch its comprehensive branding strategy. Following the approval of this new strategy, branding activities will be implemented over the next three years, in conjunction with the communications strategy approved in 2003. The purpose of the strategy is to increase public awareness of the value and impact of health research; ensure partner collaboration and support for initiatives from key stakeholders; and elevate CIHR's profile nationally and internationally.

Section 5: Organization

5.1. Accountability

CIHR has one business line—*to achieve excellence in the creation of new knowledge, through research, and its translation into improved health for Canadians, through improved health products and services and a strengthened health care system.*

Minister: The Honourable Ujjal Donsanjh, Minister of Health, is responsible for the Canadian Institutes of Health Research.

President: Dr. Alan Bernstein reports to the Minister and has four Vice-Presidents, a Director of Ethics and 13 Institute Scientific Directors who report to him. The following individuals report to the President:

Vice-Presidents and Director:

- Dr. Mark Bisby is responsible for the Research Portfolio
- Guy D'Aloisio is responsible for the Service and Operations Portfolio
- Christine Fitzgerald is responsible for the Corporate Affairs Portfolio
- Sonya Corkum is responsible for the Knowledge Translation and Partnerships Portfolio
- Patricia Kosseim, Acting Director, is responsible for the Ethics Office

Institute Scientific Directors:

• Dr. Jeff Reading	Aboriginal Peoples' Health
• Dr. Anne Martin-Matthews	Aging
• Dr. Philip Branton	Cancer Research
• Dr. Bruce McManus	Circulatory and Respiratory Health
• Dr. Miriam Stewart	Gender and Health
• Dr. Roderick McInnes	Genetics
• Dr. Morris Barer	Health Services and Policy Research
• Dr. Michael Kramer	Human Development, Child and Youth Health
• Dr. Bhagirath Singh	Infection and Immunity
• Dr. Cyril Frank	Musculoskeletal Health and Arthritis
• Dr. Rémi Quirion	Neurosciences, Mental Health and Addiction
• Dr. Diane Finegood	Nutrition, Metabolism and Diabetes
• Dr. John Frank	Population and Public Health

The host institution of each Institute is provided with an Institute support grant each year. Persons employed by the Institute, including the Scientific Director, are employees of the host institution and not employees of CIHR. Each Institute is served by an Institute Advisory Board that consists of volunteers from the Institute's respective research communities. Institute

Advisory Boards are an essential mechanism for strengthening CIHR's link with the larger research community, and for providing guidance and direction on research priorities.

Governing Council

CIHR's Governing Council is chaired by CIHR's president and comprises 20 Canadians who have been appointed by Order in Council to renewable three-year terms. Council members represent a wide range of backgrounds and disciplines, reflecting CIHR's broad mandate and vision.

5.2. Planned Spending

Canadian Institutes of Health Research: Planned Spending

($ millions)	Forecast spending 2003-2004[9]	**Planned Spending 2004-2005**	Planned Spending 2005-2006	Planned Spending 2006-2007
Budgetary Main Estimates (Gross)	669.2	**751.6**	793.3	795.3
Non-Budgetary Main Estimates (Gross)	-	-	-	-
Less: Respendable Revenue	-	-	-	-
Total Main Estimates	669.2	**751.6**	793.3	795.3
Adjustments				
Operating budget carry-forward – 2002/03	1.0			
Transfer from SSHRC to administer "Indirect Costs"	0.1			
Transfer from Health Canada for "SARS"	1.0			
Permanent budget increase as per Federal Budget	54.6	**39.0**		
Funding for "Canada Graduate Scholarships"	2.5			
Transfer to CIHR – evaluation & internal audit	0.5			
Transfer to CIHR – Modern Comptrollership	0.1			
Reduction to Canada Research Chairs	-32.0			
Funding for Collective Bargaining Agreements	0.6			
Potential lapse of funds	-2.0			
Total Adjustments	26.4	**39.0**		
Net Planned Spending	695.6	**790.6**	793.3	795.3
Less:Non-Respendable revenue	2.6	2.6	2.6	2.6
Plus: Cost of Services received without charge	2.3	**2.5**	2.3	2.3
Net Cost of Program	695.3	**790.5**	793.0	795.0
Full Time Equivalents	282	**347**	351	351

As a result of CIHR's expanded mandate, along with increasing demands for resources for both open competitions and strategic initiatives, CIHR will require a concerted effort in upcoming budget planning cycles to develop strategies which maximize CIHR's research investments. CIHR's Governing Council is determined to maintain 70% of the base budget for grants and awards allocation for investigator-initiated research and 30% for strategic initiatives.

[9] Reflects best forecast of total spending to the end of the fiscal year.

ANNEXES

A. Financial Tables

Annex 1: Summary of Transfer Payments

($ millions)	Forecast spending 2003-2004	**Planned Spending 2004-2005**	Planned Spending 2005-2006	Planned Spending 2006-2007
Canadian Institutes of Health Research Programs				
Creation and exchange of new health knowledge in support of the objective of CIHR				
Grants for research projects and personnel support[10]	633.9	**737.3**	737.8	739.9
Institute Support Grants	13.0	**13.0**	13.0	13.0
Total Grants	646.9	**750.3**	750.8	752.9

Note on Transfer Payments:

The entire CIHR Program, administration excepted, is affected through transfers in the form of grants for research projects, personnel awards and institute support grants. The objectives and planned results for these transfers are therefore those for the CIHR program, as presented in Section 4 of this report.

The specific accountabilities for the CIHR transfer payments are set out in their Terms and Conditions, approved by Treasury Board in October 2000.

[10] Reflects budget increase for Canada Graduate Scholarships Program as determined by Treasury Board.

Annex 2: Source of Respendable and Non Respendable Revenue

($ millions)	Forecast Revenue 2003-2004	**Planned Revenue 2004-2005**	Planned Revenue 2005-2006	Planned Revenue 2006-2007
Respendable Revenue				
Nil	-	-	-	-
Non-Respendable Revenue				
Refunds of Previous Years' Expenditures	2.6	**2.6**	2.6	2.6
Total Respendable and Non-Respendable Revenue	2.6	**2.6**	2.6	2.6

Annex 3: Net Cost of Canadian Institutes of Health Research Program for the Estimates Year

($ millions)	
Planned Spending	
Budgetary and Non-budgetary Main Estimates plus adjustments	**790.6**
Plus:	
Services received without charge	
Legal Services	0.06
OAG Services	0.07
Accommodation provided by Public Works and Government Services Canada	0.9
Contributions covering employers' share of insurance premiums and costs paid by TBS (7.6% rate)	1.5
Total Cost of Program	**793.1**
Less:	
Respendable Revenue	
Non-respendable revenue	2.6
2004-2005 Net Program Cost (Total Planned Spending)	**790.5**

B. Horizontal Initiatives Table

CIHR delivers many of its programs through close collaboration and partnership with many stakeholders from the public (federal and provincial governments), private (i.e., Rx&D, life sciences) and non-profit (i.e., health charities) sectors. One such program is the multi-year Common CV project (detailed in the following Horizontal Initiatives Table), which is part of CIHR's ongoing ResearchNet initiative. Select examples of other programs of a horizontal nature include:

- **Food and Water Safety**—CIHR's Institute of Infection and Immunity has built a unique partnership consortium of 15 partners, including many government departments, such as Environment Canada, Health Canada, Agriculture and Agri-food Canada, Canadian Food Inspection Agency, National Research Council, food producers and others in building a research agenda and research network that will investigate microbial contamination of food and water and antimicrobial resistance in the food chain. See web site http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/iii/17762.shtml.
- **Biotechnology, Health Technologies, Nanotechnologies, Regenerative Medicine Initiative**—Nanotechnology, stem cells and novel applications of surface chemistry promise to open up entirely new approaches to degenerative disorders, the repair of damaged tissues and organs and early diagnosis of disease. In partnership with the NRC, NSERC and others, the CIHR Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction, is launching a major Regenerative Medicine initiative designed to position Canada as a world leader in this high tech area of health research.
- **Musculoskeletal Diseases**—See *Section 3: Planning Overview* for a profile of this horizontal partnership.

Horizontal Initiatives Table: ***Common CV Network***

Initiative Profile

The Common CV Network (CCV) is a collaborative effort between Canadian research funding organizations to provide a facility for researchers and students to create a Curriculum Vitae (CV) that can be used to apply to multiple funding agencies, thereby creating a national repository of researchers' and students' CV information. Data models from seventeen organizations were used to determine common standards and requirements to develop the CCV. Twelve organizations are currently working together to share in the delivery of the Common CV.

Partnering Efforts

The CCV was launched in July 2002. As of February 2004, there are over 20,100 registered users with the CCV. The following 12 agencies currently subscribe to the CCV and use it as part of their funding application and peer review process:

Federal Departments/Agencies:	2004-2005	2005-2006	2006-2007
• Canadian Institutes of Health Research			
○ Planned Spending	$45,000	$45,000	$45,000
• Natural Sciences and Engineering Research Council			
○ Planned Spending	$75,000	$45,000	$45,000
• Social Sciences and Humanities Research Council			
○ Planned Spending	$75,000	$45,000	$45,000
• Networks of Centres of Excellence			
○ Planned Spending	$15,000	$15,000	$15,000
• Genome Canada			
○ Planned Spending	$5,000	$5,000	$5,000
Provincial and territorial governments:	2004-2005	2005-2006	2006-2007
• Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies			
○ Planned Spending	$140,000	$15,000	$15,000
• Fonds de la recherche en santé du Québec			
○ Planned Spending	$140,000	$15,000	$15,000
• Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture			
○ Planned Spending	$140,000	$15,000	$15,000
Non-government Organizations:	2004-2005	2005-2006	2006-2007
• Heart and Stroke Foundation of Canada			
○ Planned Spending	$15,000	$15,000	$15,000
• Canada Council for the Arts – Killam Programs			
○ Planned Spending	$5,000	$5,000	$5,000
• Canadian Breast Cancer Research Alliance			
○ Planned Spending	$2,000	$2,000	$2,000
• University of British Columbia			
○ Planned Spending	$5,000	$5,000	$5,000
	Total $662,000	Total $227,000	Total $227,000

Roles, Responsibilities and Governance Structures

The CCV is collectively governed by its four investing parties. They are:

- Canadian Institutes of Health Research: *Alan Bernstein, President*
- Natural Sciences and Engineering Research Council of Canada: *Tom Brzustowski, President*
- Social Sciences and Humanities Research Council of Canada: *Marc Renaud, President*
- Cantor, which is an alliance between the Quebec provincial research funding councils:
  - Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies: *Sylvie Dillard, Président-directeur général*
  - Fonds de la recherche en santé du Québec : *Pierre Boyle, Président-directeur général par intérim*
  - Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture: *Louise Dandurand, Président-directeur général*

Shared Outcome(s)

Strategic Intent

- To lighten the load of the research community in applying for research funding
- To allow researchers and students/trainees to promote/communicate their research area and expertise
- To facilitate the collection of information required for the funding/peer review process, as well as for the strategic planning and development of programs by funding agencies.

Vision

- To create a central repository of Common CV data for researchers, students, trainees, funding agencies, and potential future partners.

Objectives

For researchers/students/trainees, this will be achieved by:

- creating a common web based set of core CV data;
- standardizing and facilitating the presentation and collection of personal information required by the various funding agencies;
- consulting with research community to improve the mechanism for the collection of data and provide the most user-friendly interface; and
- ensuring that data management policies and procedures (access, privacy, security, transparency, etc.) meet the expectations of the research community while respecting applicable legislation regarding data management.

For agencies, this will be achieved by:

- encouraging subscribing agencies to analyze, on an on-going basis, the core and specific data modules to further increase the level of commonalities of the Common CV and to harmonize their internal systems/processes where mutually beneficial;
- providing a capability to extract and search data; and
- ensuring that data management policies and procedures (access, privacy, security, transparency, etc.) meet the expectations of the subscribing agencies as well as any applicable legislation regarding data management.

The planned shared outcome of operating a Common CV is funded through the fees paid by the participating funding agencies listed above. The level of spending will be directly related to the level of revenue from the participating agencies. Where additional spending is required to implement a new enhancement to the Common CV, the investing parties have an agreement to equally share in that cost. However, currently there are no enhancements planned which will exceed the total revenue from participating agencies.

Key Programs, Resources and Results						
	Measurement Indicators			Planned Results		
Key Programs	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Canadian Common CV	1. Number of Researchers registered on the Canadian Common CV 2. Number of Funding Organizations subscribing to the Canadian CCV 3. Number of Research Institutions subscribing to the Canadian CCV			1. Target is for 40,000 researchers to be registered on Canadian CCV 2. Target is for 50 Funding Organizations to subscribe to the Canadian CCV 3. Target is for 10 Research Institutions to subscribe to the Canadian CCV		

Contact

Lucie Kempffer
Chief Information Officer (CIO)
CIHR
Lkempffer@cihr.gc.ca
613-954-1953.

C. Key Reference Documents and Internet Addresses

Key Reference Documents

1. **Investing in Canada's Future: CIHR's Blueprint for Health Research and Innovation 2003/04 – 2007/08**, CIHR's Strategic Plan
   http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/publications/20266.shtml

2. **Transforming Health Research for All Canadians**, CIHR 2002-2003 Annual Report
   http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/publications/21821.shtml

3. CIHR Institutes – More information, including Institute Strategic Plans and Annual Reports, is available through CIHR's web site.
   http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/9466.shtml

Internet Addresses

Canadian Institutes of Health Research Home Page	http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/193.shtml
Aboriginal Peoples' Health	http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/iaph/8668.shtml
Aging	http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/ia/8671.shtml
Cancer Research	http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/icr/12506.shtml
Circulatory and Respiratory Health	http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/icrh/8663.shtml
Gender and Health	http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/igh/8673.shtml
Genetics	http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/ig/13147.shtml
Health Services and Policy Research	http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/ihspr/13733.shtml
Human Development, Child and Youth Health	http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/ihdcyh/8688.shtml
Infection & Immunity	http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/iii/13533.shtml
Musculoskeletal Health and Arthritis	http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/imha/13217.shtml
Neurosciences, Mental Health and Addiction	http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/inmha/8602.shtml
Nutrition, Metabolism and Diabetes	http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/inmd/13521.shtml
Population and Public Health	http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/institutes/ipph/13777.shtml

BUDGET DES DÉPENSES

Instituts de recherche en santé du Canada

Budget des dépenses
2004-2005

Partie III – Rapport sur les plans et les priorités

Canada

Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement. Le Budget des dépenses, qui est déposé à la Chambre des communes par le président du Conseil du Trésor, comporte trois parties :

Partie I – Le Plan de dépenses du gouvernement présente un aperçu des dépenses fédérales et résume les rapports entre les principaux éléments du Budget principal des dépenses et le Plan de dépenses (qui figure dans le Budget).

Partie II – Le Budget principal des dépenses étaye directement la *Loi de crédits*. Le Budget principal des dépenses énonce les autorisations de dépenser (crédits) et les sommes à inclure dans les projets de loi de crédits que le Parlement doit adopter afin que le gouvernement puisse mettre en application ses plans de dépenses. Les Parties I et II du Budget des dépenses sont déposées simultanément le 1er mars ou avant.

Partie III – Le Plan de dépenses du ministère est divisé en deux documents :

1) **Les rapports sur les plans et les priorités (RPP)** sont des plans de dépenses établis par chaque ministère et organisme (à l'exception des sociétés d'État). Ces rapports présentent des renseignements plus détaillés au niveau des secteurs d'activité et portent également sur les objectifs, les initiatives et les résultats prévus; il y est fait également mention des besoins connexes en ressources pour une période de trois ans. Les RPP contiennent également des données sur les besoins en ressources humaines, les grands projets d'immobilisations, les subventions et contributions, et les coûts nets des programmes. Ils sont déposés au Parlement par le président du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables des ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Ces documents doivent être déposés au plus tard le 31 mars, pour renvoi aux comités qui font ensuite rapport à la Chambre des communes conformément au paragraphe 81(4) du Règlement.

2) **Les rapports ministériels sur le rendement (RMR)** rendent compte des réalisations de chaque ministère et organisme en fonction des attentes prévues en matière de rendement qui sont indiquées dans leur RPP. Ces rapports sur le rendement, qui portent sur la dernière année financière achevée, sont déposés au Parlement en automne par le président du Conseil du Trésor au nom des ministres responsables des ministères et des organismes désignés aux annexes I, I.1 et II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

Le Budget supplémentaire des dépenses étaye directement la *Loi de crédits*. Le Budget supplémentaire des dépenses énonce les autorisations de dépenser (crédits) et les sommes à inclure dans les projets de loi de crédits que le Parlement doit adopter afin que le gouvernement puisse mettre en application ses plans de dépenses. Le Budget supplémentaire des dépenses est habituellement déposé deux fois par année, soit un premier document au début novembre et un document final au début mars. Chaque Budget supplémentaire des dépenses est caractérisé par une lettre alphabétique (A, B, C, etc.). En vertu de circonstances spéciales, plus de deux Budgets supplémentaires des dépenses peuvent être publiés au cours d'une année donnée.

Le Budget des dépenses, de même que le Budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

©Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par
le Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux, 2004

Ce document est disponible en médias substituts sur demande.

Ce document est disponible sur le site Web du SCT à l'adresse suivante : www.tbs-sct.gc.ca.

En vente chez votre libraire local ou par la poste auprès
des Éditions du gouvernement du Canada
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario)
K1A 0S5

Téléphone : (613) 941-5995
Commandes seulement : 1-800-635-7943 (Canada et É.-U.)
Télécopieur : (613) 954-5779 ou 1-800-565-7757 (Canada et É.-U.)
Internet : http://publications.gc.ca

No. de catalogue : BT31-2/2005-III-30
ISBN 0-660-62509-1

Instituts de recherche en santé du Canada

Rapport sur les plans et priorités

de l'exercice

2004-2005

Présenté au
Parlement du Canada
par

Ujjal Dosanjh
Ministre de la Santé

Dr Alan Bernstein
Président
Instituts de recherche en santé du Canada

Rapport sur les plans et priorités 2004-2005

Table des matières

Section 1: Message du président 5

Section 2: Raison d'être 8

Section 3 : Aperçu de la planification 11

Section 4 : Plans et priorités par résultats 17

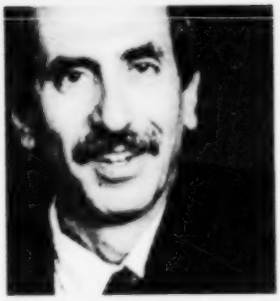
Section 5: Organisation 30

5.1 Reddition de comptes 30
5.2 Dépenses prévues 32

ANNEXES 34

A. Tableaux financiers 34
B. Tableau des initiatives horizontales 36
C. Principaux documents de référence et adresses Internet 40

Section 1: Message du président



Je suis fier de faire rapport sur les mesures prises par les Instituts de recherche en santé du Canada pour réaliser leur mandat : la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada.

Depuis leur création en juin 2000, les IRSC ont pris des mesures énergiques pour remplir cet ambitieux mandat. Aujourd'hui, les IRSC subventionnent plus de 8000 chercheurs en santé et leurs 13 instituts financent des chercheurs dans des secteurs prioritaires stratégiques qui ont été déterminés de concert avec leurs milieux et partenaires de recherche respectifs. Le SRAS, l'EBS, l'obésité et la recherche sur l'accès aux services de santé ne sont que quelques-unes des difficiles questions de santé qui ont été étudiées grâce aux dollars investis par le gouvernement fédéral en santé. Ces réalisations n'auraient pas été possibles sans le travail ardu du personnel dévoué de l'ensemble des IRSC, et du grand nombre de bénévoles qui font partie du conseil d'administration, des conseils consultatifs d'institut et des comités d'examen par les pairs.

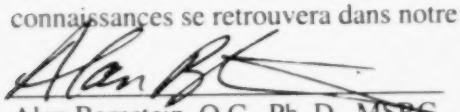
Les IRSC sont maintenant prêts à passer à la deuxième étape de leur évolution, une étape conçue pour accélérer le rythme des découvertes et de leur application pour faire en sorte que les Canadiens et les Canadiennes profitent des avantages pour la santé et l'économie qu'offre la recherche en santé. Le nouveau plan stratégique des IRSC guidera l'organisme dans son processus de prise de décisions. Intitulé *Investir dans l'avenir du Canada : Plan stratégique des IRSC pour l'innovation et la recherche en santé*, le document a été élaboré dans le cadre d'une consultation nationale menée auprès d'une grande variété d'intervenants.

Parmi les activités que les IRSC entreprendront en 2004-2005 pour atteindre les résultats attendus et réaliser leurs objectifs se trouvent les efforts visant à :

- élaborer et lancer plusieurs grandes initiatives scientifiques reflétant la nature de la recherche en santé qui change rapidement;
- s'assurer de répondre de manière efficace aux besoins des milieux scientifiques en simplifiant et en améliorant la gamme de programmes de financement;
- accélérer la transformation de la recherche en résultats pour les Canadiens en commercialisant les découvertes et en comblant les écarts entre ce que savons et ce que nous faisons dans la prestation des soins de santé;
- constituer une large base d'intervenants à travers le Canada et s'engager dans des partenariats internationaux avantageux de part et d'autre;
- améliorer la prestation des services et l'efficacité du système d'examen par les pairs des IRSC par l'emploi de la technologie.

Au fur et à mesure de notre évolution, j'ai confiance que, avec l'appui soutenu du gouvernement du Canada, nous pourrons réaliser notre mandat et atteindre les normes les plus élevées de

l'excellence dans le domaine de la recherche en santé et que l'application de ces nouvelles connaissances se retrouvera dans notre système de soins de santé.



Alan Bernstein, O.C., Ph. D., MSRC
Président, Instituts de recherche en santé du Canada

DÉCLARATION DE LA DIRECTION

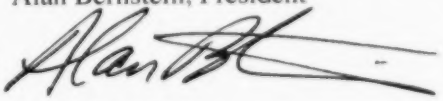
Je soumets, en vue de son dépôt au Parlement, le Rapport sur les plans et priorités de 2004-2005 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Le document a été préparé conformément aux principes de présentation et aux exigences de déclaration énoncées dans les *Lignes directrices pour la préparation du rapport sur les plans et priorités de 2004-2005* :

- Il décrit fidèlement les plans et les priorités de l'organisation;
- Les données sur les dépenses prévues qu'il renferme respectent les consignes données dans le budget du ministre des Finances et par le SCT;
- Le document est complet et exact;
- Il se fonde sur de bons systèmes d'information et de gestion ministérielle.

La structure de rapport sur laquelle s'appuie le présent document a été approuvée par les ministres du Conseil du Trésor et sert de fondement à la reddition de comptes sur les résultats obtenus au moyen des ressources et des pouvoirs fournis.

Nom : Alan Bernstein, Président

Signature : 

Date : 26/7/04

Section 2: Raison d'être

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) sont le plus important organisme de recherche en santé au pays. Les IRSC ont pour vision de faire du Canada un chef de file mondial dans la création et l'utilisation de connaissances grâce à la recherche en santé, et ce, au profit des Canadiens et de la collectivité mondiale.

Les IRSC ont pour mandat d'exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada. (projet de loi C-13, 13 avril 2000). Pour y arriver, les IRSC fournissent une gamme de programmes et d'activités destinés à appuyer la recherche exceptionnelle – tant la recherche stratégique que celle entreprise par les chercheurs; à renforcer la capacité de recherche en santé; et à favoriser l'application des connaissances conformément au mandat et aux orientations stratégiques des IRSC. En réalité, les IRSC financent plus de 8 500 chercheurs en santé dans des universités, des centres hospitaliers universitaires, d'autres organismes de santé, des centres de recherche et des laboratoires gouvernementaux à la grandeur du pays pour soutenir la recherche dans les domaines suivants : biomédical, clinique, sur les services et les systèmes de santé, ainsi que sur la santé des populations.

INSTITUTS DES IRSC

Appareil locomoteur et arthrite
Cancer
Développement et santé des enfants et des adolescents
Génétique
Maladies infectieuses et immunitaires
Neurosciences, santé mentale et toxicomanies
Nutrition, métabolisme et diabète
Santé circulatoire et respiratoire
Santé des Autochtones
Santé des hommes et des femmes
Santé publique et des populations
Services et politiques de la santé
Vieillissement

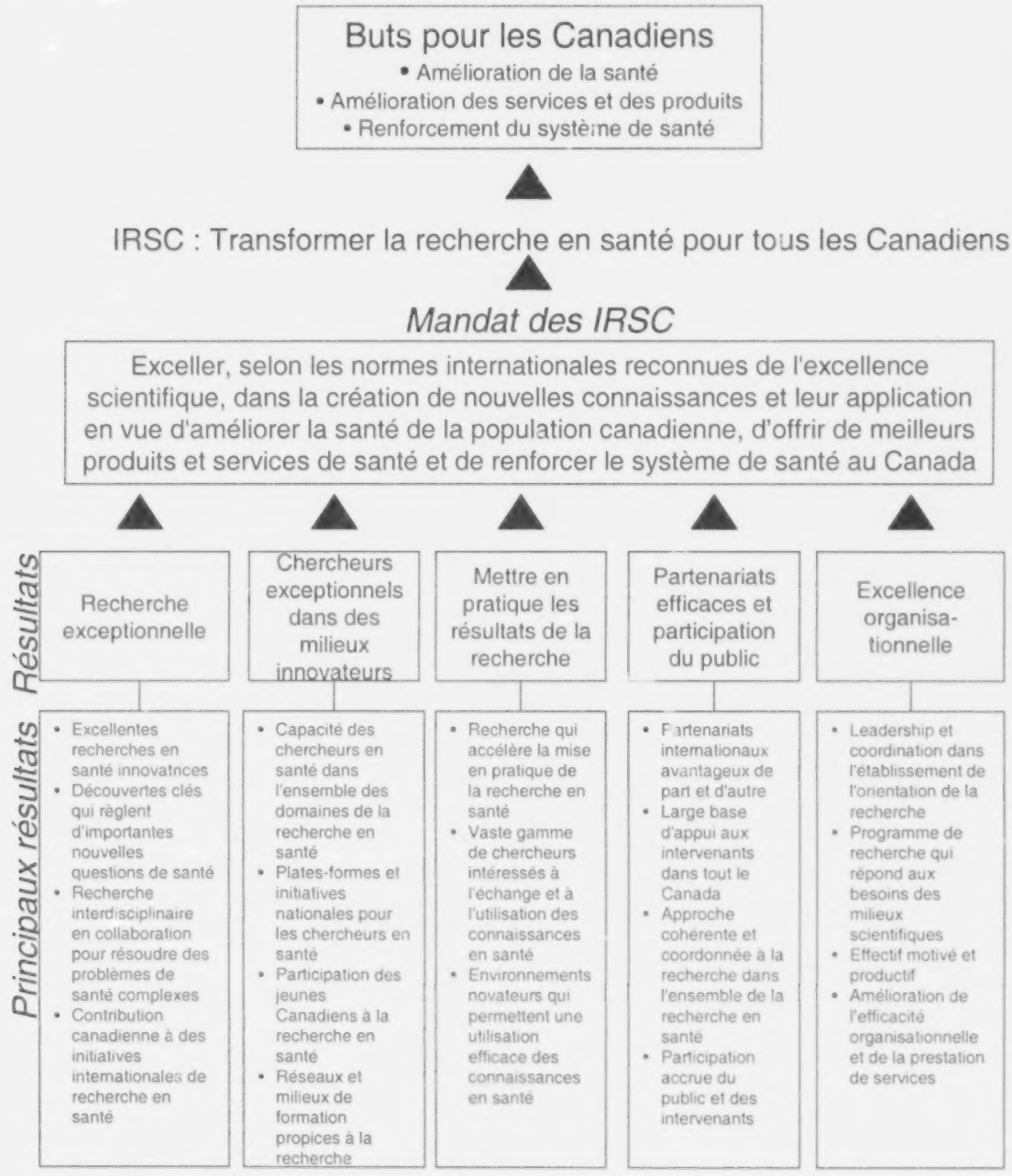
Le mandat et la structure des IRSC sont uniques. Les IRSC s'articulent autour de 13 instituts virtuels menés par des directeurs scientifiques qui ont leur base dans des universités ou des centres hospitaliers universitaires partout au pays. Les instituts forment un réseau de recherche national qui met en contact les chercheurs et les autres intervenants dans tout le pays.

Les IRSC déterminent les priorités canadiennes en matière de recherche en santé et d'application des connaissances en se fondant sur :

- une compréhension de plus en plus nette de la nature multifactorielle du développement humain et de la santé;
- la participation, la reconnaissance de la participation et le respect pour la contribution des chercheurs en santé de toutes les disciplines de recherche et hors des champs traditionnels de recherche en santé;

- la participation et la coordination d'une vaste gamme de partenaires de tous les secteurs pertinents, du gouvernement fédéral, des provinces/territoires et des autres pays;
- la production, le recrutement et la rétention des meilleurs chercheurs en santé qui soient pour le Canada;
- la création de connaissances reposant sur la recherche en santé qui répondent aux plus hautes normes internationales d'excellence;
- l'application des connaissances en question à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques, de programmes et de pratiques innovateurs.

Obtenir des résultats : Améliorer la santé des Canadiens


Buts pour les Canadiens
• Amélioration de la santé
• Amélioration des services et des produits
• Renforcement du système de santé
IRSC : Transformer la recherche en santé pour tous les Canadiens
Mandat des IRSC
Exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada
Résultats
Recherche exceptionnelle
Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs
Mettre en pratique les résultats de la recherche
Partenariats efficaces et participation du public
Excellence organisationnelle
Principaux résultats
• Excellentes recherches en santé innovatnces
• Découvertes clés qui règlent d'importantes nouvelles questions de santé
• Recherche interdisciplinaire en collaboration pour résoudre des problèmes de santé complexes
• Contribution canadienne à des initiatives internationales de recherche en santé
• Capacité des chercheurs en santé dans l'ensemble des domaines de la recherche en santé
• Plates-formes et initiatives nationales pour les chercheurs en santé
• Participation des jeunes Canadiens à la recherche en santé
• Réseaux et milieux de formation propices à la recherche
• Recherche qui accélère la mise en pratique de la recherche en santé
• Vaste gamme de chercheurs intéressés à l'échange et à l'utilisation des connaissances en santé
• Environnements novateurs qui permettent une utilisation efficace des connaissances en santé
• Partenariats internationaux avantageux de part et d'autre
• Large base d'appui aux intervenants dans tout le Canada
• Approche cohérente et coordonnée à la recherche dans l'ensemble de la recherche en santé
• Participation accrue du public et des intervenants
• Leadership et coordination dans l'établissement de l'orientation de la recherche
• Programme de recherche qui répond aux besoins des milieux scientifiques
• Effectif motivé et productif
• Amélioration de l'efficacité organisationnelle et de la prestation de services

Section 3 : Aperçu de la planification

3.1 Contexte de la planification

Le succès futur du Canada repose sur la santé et le bien-être de son peuple. Le gouvernement du Canada a reconnu l'importance centrale de la recherche en santé pour l'avenir du Canada en établissant les IRSC en 2000, et en lui confiant le mandat à la fois de stimuler la recherche en santé répondant à des critères d'excellence et de faire en sorte qu'elle se traduise rapidement par des produits et des services de santé plus efficaces, un système de santé renforcé et, en bout de ligne, une meilleure santé pour les Canadiens.

- Les avancées de la recherche transforment notre façon de promouvoir et de protéger la santé de la population canadienne ainsi que de diagnostiquer, de traiter et de prévenir la maladie. Des avancées spectaculaires dans notre compréhension de la santé humaine et de la maladie sont également rendues possibles par de nouvelles façons de penser, de nouvelles technologies transformatrices, de nouveaux partenariats, de nouvelles collaborations de recherche interdisciplinaires et de nouvelles industries.
- Il est essentiel de transformer le système de santé canadien – la plus vaste industrie du savoir avec des dépenses totales supérieures à 120 milliards de dollars par année – en une entreprise axée sur les données probantes et la recherche, si le Canada veut profiter des avantages de la révolution actuelle de la recherche en santé sur les plans sanitaires, sociaux et économiques et maintenir un système viable.
- Le Canada doit créer des politiques et des programmes souples, tournés vers l'avenir, afin de permettre aux chercheurs canadiens de devenir des chefs de file mondiaux dans leurs domaines, et au pays d'être compétitif au niveau international.
- La complexité et l'ampleur des défis de recherche contemporains exigent de plus en plus que les chercheurs et les pays sortent de leurs propres domaines d'expertise, et que nous mettions à l'essai de nouveaux modèles pour réunir les chercheurs issus de différentes disciplines et de différents secteurs. Cette façon de faire deviendra éventuellement possible grâce aux progrès technologiques qui sous-tendent les réseaux virtuels.
- La sûreté et la sécurité publiques exigent un système de santé et une communauté de recherche qui peuvent réagir rapidement et correctement à des menaces pour la santé capables de surgir presque du jour au lendemain.
- Si la recherche en santé a connu une révolution au cours des 50 dernières années, il reste un délai inacceptable entre le moment de la découverte et la réalisation des bienfaits sanitaires, sociaux et économiques découlant de l'application des connaissances générées par la recherche.
- Le Canada, comme les autres pays industrialisés, se bat pour attirer les meilleurs et les plus brillants chercheurs dans un monde de mobilité.
- Le Canada doit s'assurer qu'il occupera une place de choix dans une économie mondiale de plus en plus fondée sur la recherche.

- Le mandat élargi des IRSC, centré sur les problèmes, reflète une stratégie visant à faire appel à toutes les disciplines et approches de recherche pertinentes pour relever les défis que posent la santé et la maladie chez les humains ainsi que la prestation efficiente de services de santé efficaces et appropriés.

Depuis 1997, le gouvernement du Canada a soutenu une augmentation sans précédent de la recherche en santé, par l'entremise des IRSC, mais aussi d'autres nouveaux organismes de financement et programmes. Grâce à cela, le Canada s'est positionné comme chef de file mondial qui fait avancer la création et l'utilisation de nouvelles connaissances en santé au profit des Canadiens et des gens de partout ailleurs. Les avantages pour le Canada de maintenir et d'accroître ses investissements relatifs à la recherche en santé sont évidents. Les voici :

- une meilleure qualité de vie pour les individus et une nation en meilleure santé en général;
- un système de santé renforcé, durable et amélioré en ce qui à trait à la productivité;
- des carrières stimulantes pour les jeunes Canadiens;
- des travaux fructueux, des possibilités de formation et des milieux d'apprentissage permettant de retenir les meilleurs chercheurs, mentors et éducateurs au Canada;
- l'adoption rapide des résultats de recherche dans les pratiques, les programmes et les politiques fondés sur des données probantes;
- la stimulation du développement économique au moyen de découvertes et d'innovations;
- l'établissement d'une image de marque du Canada en tant que chef de file international dans le domaine de la santé et de la recherche en santé.

3.2 Activités de base des IRSC

Les IRSC sont plus qu'un conseil subventionnaire. Par l'intermédiaire de leurs instituts, les IRSC enjoignent le milieu de la recherche et d'autres intervenants à fixer des priorités qui répondent aux besoins pressants de la population canadienne en matière de santé. Au moyen d'un processus juste et rigoureux d'examen par les pairs, les IRSC choisissent les demandes de financement les plus prometteuses, tout en gardant un équilibre entre les recherches menées à l'initiative des chercheurs et les initiatives stratégiques. Les IRSC contribuent également à l'amélioration des politiques et des pratiques relatives à l'éthique de la recherche au Canada.

Pour 2004-2005 et les années à venir, les IRSC continueront de fournir une gamme de programmes et d'activités destinés à appuyer la recherche exceptionnelle (tant la recherche stratégique que celle entreprise par les chercheurs); à renforcer la capacité de recherche en santé; et à favoriser l'application des connaissances conformément au mandat et aux orientations stratégiques des IRSC.

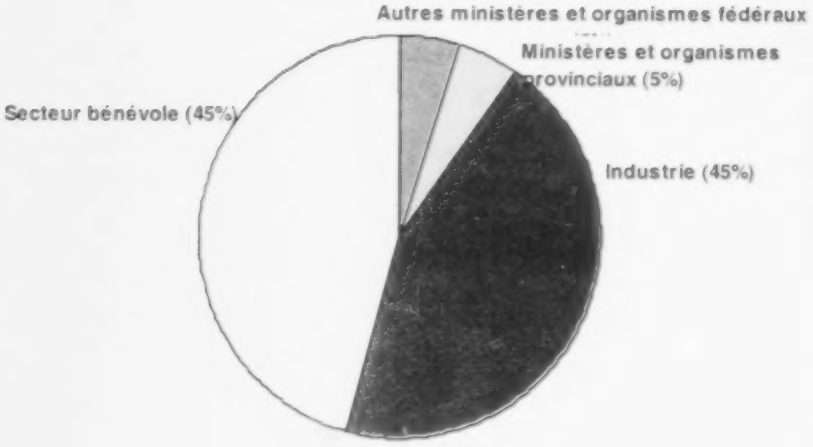
Depuis le lancement des IRSC en juin 2000, le nombre de chercheurs subventionnés par les IRSC augmente constamment, passant de 5 600 à plus de 8 500. Le budget de base des bourses et subventions des IRSC est passé de 275 millions $ en 1999-2000 à environ 580 millions $ en 2003-2004. La valeur des subventions de fonctionnement annuelles a également enregistré une hausse, passant d'une moyenne annuelle de 71 000 $ en 1997-1998, à une moyenne annuelle de plus de 106 000 $ en 2003-2004.

Les IRSC offrent un vaste éventail de programmes de perfectionnement et de formation pour appuyer les chercheurs en santé de toutes les disciplines afin qu'ils puissent s'améliorer dans les domaines qu'ils jugent nécessaires. Ils élaborent et appuient des programmes de formation novateurs qui favorisent une approche multidisciplinaire de la santé et des maladies. Les IRSC s'emploient à accélérer la transformation novatrice, coordonnée et intégrée des connaissances en gains pour la population canadienne. Grâce à des programmes de commercialisation novateurs, tel le Programme de démonstration des principes (PDP), les IRSC permettent aux chercheurs en santé d'augmenter les possibilités de commercialisation de leurs découvertes en recherche.

3.3 Partenariats – Clé de la réussite des IRSC

Les IRSC facilitent la collaboration et la coordination efficaces entre bon nombre de partenaires et d'intervenants pour ce qui est de la recherche en santé et des questions d'application des connaissances. Ils ont conclu plus de 60 partenariats avec des organismes bénévoles, gouvernementaux et non gouvernementaux de même qu'avec l'industrie, et négocient actuellement de nombreuses autres ententes, en vue de miser sur l'accès aux réseaux, les groupes de patient, et l'utilisation efficiente des ressources pour atteindre des objectifs communs[1]. Au cours de l'exercice 2003-2004, ces partenariats ont contribué 77 millions de dollars à des activités, qui comprennent le financement de la recherche en santé, le renforcement des capacités et la commercialisation.

Contributions des partenaires 2003-2004 - 77 M $



[1] La liste des partenaires des IRSC est considérable, tant en longueur qu'en portée – voir le site Web des IRSC pour plus d'information sur les partenaires des IRSC – http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/193.shtml.

Partenaires des IRSC : Tavailler ensemble pour la santé des Canadiens[2]

Ministères et organismes gouvernementaux

- Agence canadienne de développement international
- Agence canadienne d'inspection des aliments
- Agriculture et Agroalimentaire Canada
- Centre de recherches pour le développement international
- Conseil de recherches en sciences humaines
- Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie
- Conseil national de recherches du Canada
- Environnement Canada
- Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
- Fondation canadienne pour l'innovation
- Génome Canada
- Institut canadien d'information sur la santé
- Ministère de la défense nationale
- Santé Canada
- Secrétariat national pour les sans-abri
- Société canadienne du sang
- Statistique Canada

International

- Centre international de recherche sur le cancer
- Centre National de la recherche scientifique (France)
- CNPq (Brazil)
- CONICET (Argentine)
- Conseil national de recherches (Italie)
- Fondation nationale des sciences de Chine (Chine)
- Institut Max Planck (Allemagne)
- Institut national de la santé et de la recherche médicale (France)
- Institutos Nacionales de Salud (Mexique)
- National Institutes of Health (É.-U.)
- Programme scientifique sur la frontière humaine
- Société japonaise pour la promotion des sciences (Japon)
- Wellcome Trust (R.-U.)

Organismes bénévoles

- Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein
- Association canadienne de dystrophie musculaire
- Association canadienne de gastro-entérologie
- Association canadienne des oncologues médicaux
- Association canadienne du diabète
- Association médicale canadienne
- Association pulmonaire canadienne
- Conseil canadien des organismes bénévoles en santé
- Fondation canadienne d'allergie, d'asthme et d'immunologie
- Fondation de la recherche sur le diabète juvénile
- Fondation des maladies du coeur du Canada
- Fondation du rein du Canada
- Fondation ontarienne de neurotraumatologie
- NeuroSciences Canada
- Société Alzheimer du Canada
- Société canadienne de la SLA
- Société canadienne d'hypertension artérielle
- Société canadienne du cancer
- Société d'arthrite

Ministères et organismes

- Alberta Heritage Foundation for Medical Research
- Fonds de la recherche en santé du Québec
- Fonds ontarien d'encouragement à la recherche-développement
- Fonds ontarien pour l'innovation
- Michael Smith Foundation for Health Research (C.-B.)
- Nova Scotia Foundation for Health Research

Industrie

- Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques
- Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D)
- Organismes agroalimentaires canadiens
- Sociétés de biotechnologie canadiennes et étrangères

[2] Cette liste est représentative des partenaires des IRSC. Les IRSC apprécient tous leurs partenaires; toutefois le manque d'espace nous empêche d'énumérer tous les organismes partenaires.

Profil d'un partenariat des IRSC : Traiter les maladies musculosquelettiques

Les troubles musculosquelettiques constituent le deuxième plus important fardeau économique de la maladie et représentent des coûts annuels directs et indirects de plus de 16 milliards de dollars pour le Canada. Pour réduire ce fardeau, l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite des IRSC a formé une collaboration avec la Société d'arthrite, le Réseau canadien de l'arthrite, la Société canadienne de rhumatologie, l'Association canadienne d'orthopédie, le Centre de collaboration Cochrane – Groupe qui s'intéresse aux troubles musculosquelettiques, l'Alliance canadienne des arthritiques, la Allied Health Professionals Association [Association des professionnels paramédicaux], la Pediatric Rheumatology Association, [Association des spécialistes des troubles respiratoires infantiles] et les Arthritis Consumer Experts, pour former l'Alliance en vue d'un plan canadien sur l'arthrite (APCA). Cet effort de collaboration est axé sur la recherche, l'éducation et l'accès aux soins en vue de traiter des maladies qui affectent plus de quatre millions de Canadiens, chiffre qui grimpera à plus de six millions d'ici à 2026, selon les estimations. L'APCA a tenu une conférence de consensus sur l'arthrite en 2002, qui a résulté en une allocation additionnelle de 5 millions dollars consacrés à la recherche sur l'appareil locomoteur au Canada. Parmi les activités à venir se trouvent une conférence sur les obstacles dans les maladies inflammatoires des articulations en mai 2004 et une conférence internationale sur les normes de soins dans le cadre de la Décennie des os et des articulations à l'automne 2005.

3.4 Priorités stratégiques

Le *discours du Trône* de février 2004 établit les priorités du gouvernement du Canada pour les mois et les années à venir. Les IRSC apportent déjà des contributions importantes aux principales priorités du gouvernement, et ils travaillent de concert avec leurs nombreux intervenants du milieu de la recherche en santé – les secteurs bénévole, privé et public. Ces priorités portent entre autres sur la recherche et l'innovation dans les domaines suivants :

- Soutenir le système de soins de santé (p. ex. les listes d'attente, le niveau de préparation ou la réaction au SRAS);
- Protéger les Canadiens contre les nouveaux problèmes de santé (p. ex. le SRAS, l'ESB);
- Santé des Autochtones et perfectionnement des compétences (p. ex. le CDCARS);
- Amélioration de la qualité de vie et promotion de la santé (p. ex. l'initiative sur l'obésité);
- Appuyer la salubrité des aliments et de l'eau (p. ex. le consortium sur l'innocuité des aliments et de l'eau);
- Encourager l'innovation et la commercialisation (p. ex. le Programme de démonstration des principes);
- Promouvoir l'apprentissage durant toute la vie (p. ex. l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé);
- Utiliser la recherche pour aider les pays en développement (p. ex. l'Initiative de recherche en santé mondiale).

3.5 Quoi de neuf

La prochaine étape dans l'évolution des IRSC

Depuis un an et demi, les IRSC élaborent leur plan stratégique - le Plan stratégique des IRSC - pour guider leurs orientations futures. Plus de 800 personnes et organisations ont participé aux consultations pour élaborer le plan - dont 650 ont pris part aux assemblées publiques régionales; le reste a émis des commentaires directement ou répondu par le biais d'un sondage sur le Web. Plus de 30 organisations non gouvernementales ont participé à des séances particulières pour les ONG et 12 organismes ou ministères gouvernementaux ont pris part au processus.

Le *Plan stratégique* a pour fondement les travaux approfondis des 13 instituts relativement à l'élaboration de leurs propres plans stratégiques. Tous les instituts ont effectué des consultations élargies avec divers partenaires et le milieu de la recherche afin de cerner leurs priorités de recherche individuelles et de contribuer à l'élaboration d'un programme national de recherche en santé. Le processus de planification stratégique a permis aux IRSC de mettre à jour leurs résultats stratégiques et de restructurer et de recentrer les priorités pour qu'elles correspondent davantage aux plans et activités des IRSC.

Cinq orientations stratégiques clés guideront les activités des IRSC au cours des prochaines années (on peut trouver plus d'information dans le *Plan stratégique* à http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/20266.shtml) :

1. Renforcer les milieux de recherche en santé du Canada;
2. Aborder les défis naissants en matière de santé et créer des plates-formes et des initiatives nationales de recherche;
3. Élaborer et appuyer un programme de recherche équilibré, qui comprend de la recherche sur les mécanismes des maladies, sur la prévention et le traitement des maladies et sur la promotion de la santé;
4. Utiliser la recherche pour améliorer la santé des populations vulnérables;
5. Soutenir les innovations en santé qui contribuent à un système de santé plus productif et à une économie prospère.

On tient compte de ces orientations dans l'ensemble des priorités des IRSC et des activités connexes, tel que décrit dans la *Section 4 : Plans et priorités par résultats.*

Budget 2004

En ces temps de contraintes financières, le gouvernement du Canada a reconnu l'importance de la recherche en santé, de même que les avantages sociaux et économiques qui en découlent, en prévoyant une augmentation de 39 millions de dollars au budget des IRSC annoncée dans le budget fédéral de 2004. Bien que cette augmentation ne nous permettra pas de financer toutes les excellentes possibilités de recherche en santé et d'innovation à la grandeur du pays, elle permettra aux IRSC de fournir le soutien si nécessaire à la recherche en santé, aux chercheurs et aux efforts de commercialisation au Canada.

Section 4 : Plans et priorités par résultats

Ce tableau résume et présente les priorités stratégiques et activités connexes des IRSC pour chaque secteur de résultats stratégiques.

Résumé

Résultat stratégique	Priorités	Resources 2004-2005[3]	Type de priorité
Recherche exceptionnelle[4]	Faire progresser les connaissances en matière de santé au moyen d'excellentes recherches éthiques, dans toutes les disciplines, les secteurs et les lieux géographiques.	523,7 M$	En cours
Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs	Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables.	172,3 M$	En cours
Mettre en pratique les résultats de la recherche	Catalyser l'innovation en santé qui permettra de renforcer le système de santé et la croissance de l'économie canadienne.	21,8 M$	En cours
Résultat habilitant[5]	**Priorités**	**Resources 2004-2005**	**Type de priorité**
Partenariats efficaces et participation du public	Engager le public au moyen de dialogues fructueux et faire en sorte d'établir des partenariats efficaces avec les principaux intervenants.	27,8 M$	En cours
Excellence organisationnelle	Accomplir notre mandat sous le signe de l'excellence chez nos employés, ainsi que dans la prestation de services, les systèmes et la gestion.	45,0 M$	En cours

[3] Seront approuvés par le conseil d'administration des IRSC en avril 2004.
[4] En raison de leur récent Plan stratégique, les IRSC ont mis à jour leurs résultats stra égiques, et ont restructuré et recentré les priorités pour qu'elles correspondent davantage aux plans et activités des IRSC.
[5] Ces résultats sont considérés comme étant des « Résultas habilitants » – ils soutiennent les trois autres catégories de résultats stratégiques.

Résultat stratégique 1	Recherche exceptionnelle
Priorité :	Faire progresser les connaissances en matière de santé au moyen d'excellentes recherches éthiques, dans toutes les disciplines, les secteurs et les lieux géographiques.

Résultats prévus pour les Canadiens		
• Propositions créatrices de la part d'excellents chercheurs canadiens subventionnés dans l'ensemble du domaine de la recherche en santé. • La recherche, qui tire profit des principales possibilités scientifiques, qui porte sur de nouvelles questions importantes touchant les Canadiens et qui contribue à la santé, est stimulée et maintenue. • La recherche interdisciplinaire et collaborative visant à résoudre les questions de santé complexes est encouragée et appuyée. • Les activités de recherche qui accélèrent la mise en pratique de la recherche. • La contribution et la visibilité canadiennes dans les initiatives internationales de recherche en santé sont accrues.	**Prévisions de dépenses 2003-2004**	**459,5 M$**
	Dépenses prévues 2004-2005[6]	**523,7 M$**
	Dépenses prévues 2005-2006	**525,6 M$**
	Dépenses prévues 2006-2007	**527,0 M$**

Les IRSC appuient la création de nouvelles connaissances grâce à la recherche en santé dans toutes les disciplines qui se rapportent à la santé.

Plans et activités clés pour réaliser la priorité

Financer l'excellence dans la recherche en santé - Les travaux suscités par la curiosité et le talent de chercheurs et menés individuellement ou au sein de groupes informels sont au cœur de l'entreprise canadienne de la recherche en santé. La poursuite de l'excellence en recherche, attestée par les pairs, produit des idées porteuses d'avenir et un flux ininterrompu d'observations inédites. Pendant les trois prochaines années, les IRSC raffermiront leur engagement à soutenir l'excellence en recherche, en attribuant 70 % de leur budget de base des subventions et bourses à des programmes de recherche non ciblée et entreprise sur l'initiative de chercheurs.

Faire progresser le programme national de recherche en santé—Au cours des trois prochaines années, les IRSC vont continuer d'assurer le leadership et la coordination dans l'établissement de l'orientation sur les questions importantes liées à la recherche en santé qui tiennent compte des préoccupations en matière de politiques, de programmes et de pratiques. Les IRSC continueront de faire progresser le programme national de recherche en santé et leur *Plan stratégique*, élaboré en 2003. En 2004-2005, les IRSC continueront d'assurer une

[6] L'écart par rapport aux dépenses totales prévues dans le RPP de 2003-2004 est dû en grande partie à la réallocation des programmes associés à chacun des domaines de résultat mentionnés.

collaboration efficaces et appropriées sur l'élaboration de programmes et de politiques avec les partenaires et les intervenants. Par exemple en 2004-2005, les IRSC récupéreront et commenceront à administrer le concours ouvert de subventions de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) en ce qui a trait aux projets de recherche appliquée dans le domaine des services et des politiques de santé. Cette mesure, jumelée aux travaux en cours de l'Institut de la santé publique et des populations des IRSC, étendra la participation de l'organisme au financement de la recherche sur les services de santé et, en bout de ligne, profitera au système de santé du Canada. Par ailleurs, un bon nombre d'instituts reverront et mettront à jour leurs plans stratégiques dans le cadre de consultations auprès de leurs milieux de recherche et intervenants.

Répondre aux priorités stratégiques en matière de santé—Les instituts des IRSC ont aussi défini collectivement un certain nombre de grandes initiatives stratégiques multi-instituts (p. ex. tabac, santé mondiale, médecine régénérative, santé et environnement, santé rurale et du Nord) pour aborder de manière proactive les priorités de recherche en santé du Canada. Grâce à deux appels de demandes par année, les IRSC et bon nombre de leurs partenaires des secteurs privé et public fourniront des plates-formes et des occasions de financement visant à saisir de nouvelles possibilités de recherche et à s'attaquer aux problèmes auxquels est confrontée la population canadienne. Les IRSC consacrent 30 % de leur budget de base de subventions et bourses à ces initiatives de recherche stratégiques – qui peuvent prendre la forme d'interventions rapides lorsque des situations imprévues se présentent (p. ex. l'approche à trois volets du SRAS par les IRSC); d'investissements à long terme pour le Canada (p. ex. l'Initiative sur la santé des Canadiens à tous les stades de la vie et l'Initiative stratégique des IRSC pour la formation en recherche dans le domaine de la santé)[7]; ou d'investissements risqués, mais qui peuvent rapporter gros (p. ex. les investissements dans la démonstration des principes, les subventions de démarrage pour les nouvelles découvertes).

Améliorer l'efficacité du système d'examen par les pairs des IRSC—En se dotant d'un mandat élargi, les IRSC ont vu croître continuellement le nombre de demandes de subventions et l'étendue des domaines de recherche des candidats, ce qui a mis à rude épreuve le processus d'examen par les pairs, utilisé pour reconnaître les chercheurs les plus prometteurs et les projets à financer. En 2004-2005, les IRSC continueront leur projet pluriannuel afin de redresser la situation en mettant en œuvre des moyens qui amélioreront l'efficacité et l'efficience de ces processus, en particulier à l'aide de la soumission et du traitement électroniques dans tout le processus d'examen par les pairs. Parmi les plans au cours des trois prochaines années figurent l'élargissement de la composition des comités de pairs, l'amélioration des politiques et pratiques actuelles d'évaluation et l'étude de pratiques exemplaires avec d'autres organismes de recherche en santé.

Aider l'innovation au Canada—Les IRSC continueront de gérer chaque année 25 millions de dollars dans le programme de *Réseaux de centres d'excellence*, en collaboration avec Industrie Canada et les organismes fédéraux de financement, le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG) et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH). Cette initiative dynamique mobilise les chercheurs canadiens de calibre mondial des universités

[7] Voir le site Web des IRSC pour plus d'information: http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/strategic/18542.shtml.

et des secteurs privé et public en créant et en finançant des réseaux de recherche modernes et multidisciplinaires à la grandeur du pays.

Promouvoir la recherche sur les questions d'ordre éthique, juridique et socioculturel liées à la santé et à la recherche en santé—Les IRSC et de multiples partenaires encouragent la recherche sur les questions transversales d'ordre éthique, juridique et socioculturel comme partie intégrante du programme national de recherche en santé. Ces questions sont très pertinentes par rapport aux besoins, aux attentes et aux priorités des Canadiens. Un fonds spécial de recherche de un millions de dollars a été prévu à chaque année à titre de montant minimal de base en vue d'appuyer les initiatives stratégiques dans ce domaine. Une attention particulière continuera d'être portée en vue d'aider à renforcer la capacité de recherche dans les domaines de l'éthique, du droit et des sciences humaines.

Encourager la discussion des questions d'ordre éthique et l'application des principes de l'éthique à la recherche en matière de santé—Les IRSC s'engagent à promouvoir la recherche en santé qui répond aux normes internationales les plus élevées d'excellence et d'éthique. Les IRSC collaborent avec de nombreux partenaires à élaborer les normes d'éthique les plus élevées pour la recherche en santé et à s'assurer de leur application dans la pratique, en finançant par exemple le Conseil canadien de protection des animaux (CCPA) conjointement avec le CRSNG, et le Conseil national d'éthique en recherche chez l'humain (CNERH) conjointement avec Santé Canada. De plus, les IRSC, le CRSNG et le CRSH ont créé ensemble un Panel d'experts et Secrétariat interagences en éthique de la recherche en 2001 pour fournir des avis sur l'évolution, l'interprétation, la mise en œuvre et la diffusion de l'*Énoncé de la politique des trois conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Lorsque cet énoncé de politique a été adopté en 1998, les trois organismes de financement fédéraux se sont engagés à faire en sorte que ce document demeure évolutif pour répondre aux nouvelles avancées en recherche et combler les lacunes déterminées. Un rapport sera produit en 2006 sur les résultats de cette initiative de cinq ans, dotée d'un financement de 5,5 millions de dollars, et qui a pour objectif de promouvoir l'adoption de normes élevées visant à assurer la protection des sujets humains participant à des recherches et à renforcer la confiance du public et la responsabilité dans l'éthique de la recherche.

Contribuer aux débats sur les politiques globales de la santé—Les IRSC collaborent avec de nombreux intéressés en vue d'aider à orienter et à appuyer l'élaboration de politiques publiques dans les domaines qui concernent les IRSC. En 2004-2005, les IRSC continueront de se fonder sur les travaux réalisés à ce jour : l'élaboration et la mise en oeuvre d'une loi et de lignes directrices nationales s'appliquant à la recherche sur les cellules souches; l'élaboration et l'harmonisation des lois et politiques fédérales, provinciales et territoriales qui gouvernent la protection et la confidentialité des renseignements personnels sur la santé; l'harmonisation d'une politique nationale sur l'utilisation adéquate des placebos dans les essais contrôlés randomisés; et la nécessité de rédiger des lignes directrices nationales en matière d'éthique de la recherche avec des sujets autochtones.

Résultat stratégique 2	Chercheurs exceptionnels dans des milieux innovateurs
Priorité :	Perfectionner et garder les chercheurs canadiens du domaine de la santé dans des milieux de recherche dynamiques, innovateurs et stables.

Résultats prévus pour les Canadiens		
• Renforcement de la capacité des chercheurs en santé dans l'ensemble du domaine de la recherche en santé, dans un milieu de recherche dynamique, innovateur et stable. • Élaboration, soutien et maintien de nouvelles plates-formes et initiatives nationales pour les chercheurs en santé. • Participation accrue des Canadiens à la recherche en santé. • Soutien et amélioration des réseaux et des milieux de formation propices à la recherche.	**Prévisions de dépenses 2003-2004**	**151,2 M$**
	Dépenses prévues 2004-2005	**172,3 M$**
	Dépenses prévues 2005-2006	**172,9 M$**
	Dépenses prévues 2006-2007	**173,4 M$**

Les IRSC sont déterminés à renforcer les communautés de recherche en santé canadiennes en continuant à développer dans tous les sens et à soutenir l'excellence en recherche dans le domaine de la santé. Les IRSC continueront à soutenir davantage les équipes multidisciplinaires et multisectorielles. Les IRSC s'assureront de soutenir l'équilibre et le mélange appropriés de chercheurs en santé pour réaliser leur mandat et leurs objectifs stratégiques. Les IRSC reconnaissent l'importance des nouveaux chercheurs pour l'entreprise canadienne de recherche en santé.

Plans et activités clés pour réaliser la priorité

Augmenter le nombre de chercheurs—Pour répondre aux besoins croissants du Canada en personnel scientifique et technique et en professionnels de la santé, les IRSC continueront de soutenir des programmes comme l'Initiative stratégique de formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS) lancée en 2001. Les 86 centres de formation actuellement financés appuient environ 800 nouveaux stagiaires additionnels. Cet investissement de 142 millions de dollars sur six ans en partenariat avec de nombreux organismes de bienfaisance en santé et quatre organismes provinciaux de recherche, offrent un encadrement d'excellente qualité et préconisent une approche résolument moderne de la recherche axée sur la collaboration et l'interdisciplinarité. On prévoit du financement pour quatre programmes de plus à compter de 2004. De nombreux centres mènent leurs travaux dans des domaines stratégiques : santé des Autochtones, technologies de la santé, lutte contre le tabagisme, soins primaires, santé communautaire et santé de la population, prévention du diabète, santé rurale, santé publique, vieillissement, informatique de la santé, éthique, application des connaissances, santé au travail ainsi que lois et politiques sur la santé. De nouveaux domaines de connaissance, aux frontières de la science, sont également concernés, notamment la protéomique et la bioinformatique.

Favoriser une approche de la recherche en santé axée sur la collaboration et l'interdisciplinarité— En trois ans à peine, les IRSC et leurs instituts ont établi un ensemble de programmes de recherche nouveaux conçus pour bâtir les équipes de recherche en santé transdisciplinaires du 21e siècle. La convergence qui s'accélère dans la recherche en santé signifie que les instituts des IRSC continueront à utiliser des outils de programmes qui encouragent la recherche centrée sur des problèmes, multidisciplinaire et collaborative, notamment les exemples sont les Équipes en voie de formation, les Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS), les Centres de développement de la recherche, les Équipes interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS) et les Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS). Selon les évaluations prévues en 2004-2005 concernant les programmes EIRS et ACRS, les IRSC consolideront et simplifieront leurs nombreux outils de programmes pour devenir plus efficients dans la prestation de programmes et faciliter aux chercheurs l'accès à l'aide dont ils ont besoin.

Soutenir les chercheurs - Acquérir les compétences nécessaires— Les compétences requises pour obtenir des fonds de recherche - rédaction d'une demande de subvention, examen par les pairs et perfectionnement professionnel - sont rarement enseignées dans le cadre de programmes universitaires traditionnels. Au cours des trois prochaines années, les IRSC vont établir un programme vigoureux de soutien aux chercheurs, qui outillera les stagiaires et les chercheurs débutants pour les aider à réussir dans le domaine de la recherche au Canada. En outre, de nombreux programmes des instituts des IRSC, comme les ateliers d'été et les forums de jeunes chercheurs, continueront de soutenir les stagiaires et les jeunes.

Utiliser la technologie pour améliorer la prestation des services— Un solide environnement de recherche nécessite des infrastructures qui facilitent la tâche des chercheurs canadiens. Les IRSC ont élaboré leur stratégie sur les services électroniques pour alléger la charge de travail des chercheurs concernant la présentation de demandes de même que pour aider les organismes de recherche à gérer un nombre croissant de programmes de financement complexes. Cette stratégie comprend la création de RechercheNet, portail de recherche canadien qui offre des outils et des services électroniques pour appuyer la collaboration et l'échange d'information entre les chercheurs, les organismes de recherche, le gouvernement, l'industrie et le public. Au début d'avril 2004, la version pilote de RechercheNet sera lancée, et reliera l'ancien Système d'information sur la recherche au Canada (SIRC) et le CV commun. On y trouvera aussi un pilote pour l'examen par les pairs, qui permettra, par voie électronique, de présenter des demandes et d'envoyer les examens externes/internes aux membres des comités et aux candidats. (*Pour le CV commun, voir le Tableau des initiatives horizontales à l'Annexe 4.*)

Améliorer la coordination et la collboration interorganismes—Les IRSC continueront à travailler avec le CRSNG et le CRSH au sein d'un groupe de travail formé de membres des trois organismes et du milieu de la recherche, pour mettre en œuvre la deuxième étape du projet de *Protocole d'entente sur les rôles et responsabilités*, lancé en juin 2002. Ce projet représente un élément important et concret du partage de responsabilités des organismes et des établissements qui subventionnent la recherche. La deuxième étape suppose l'élaboration de neuf autres plans, destinés à clarifier les rôles et les responsabilités des partenaires et des organismes par rapport à des questions particulières (p. ex. examen par les pairs, examen éthique, gestion financière). Le groupe de travail prévoit consulter le milieu de la recherche en général et présenter les plans

proposés en avril 2004 et achever le *Protocole d'entente sur les rôles et responsabilités* au cours de 2004-2005.

Renforcer la capacité de recherche dans les universités— En collaboration avec les organismes de financement fédéraux (CRSNG et CRSH), les IRSC investiront dans le renforcement de la capacité de recherche par le truchement du Programme des chaires de recherche du Canada et le Programme de bourses d'études supérieures du Canada. Les IRSC administreront un investissement annuel de 104 millions de dollars au cours des trois prochaines années dans le Programme des chaires de recherche du Canada. Les investissements dans le Programme de bourses d'études supérieures du Canada s'élèveront à 5,5 millions de dollars en 2004-2005, à 8,5 millions de dollars en 2005-2006 et à 10,5 millions de dollars en 2006-2007.

Faire progresser la recherche liée aux problèmes pertinents auxquels font face les minorités de langues officielles—Les IRSC s'engagent à appuyer la recherche en santé liée aux problèmes auxquels font face les minorités de langues officielles. Les IRSC ont nommé un champion de la recherche pour faire progresser les travaux dans ce domaine, et ont tenu un atelier sur invitation en mars 2004 intitulé « Besoins, lacunes et occasions : améliorer l'accès aux services de santé au sein des minorités francophones et anglophones », regroupant plus de 40 intervenants de partout au Canada pour discuter des questions qui s'y rattachent et définir un programme de recherche en santé. À la suite de cette rencontre, un plan d'action pluriannuel a été élaboré en vue de répondre aux besoins des minorités de langues officielles. Ce plan comprendra des activités comme celles-ci : intégrer aux processus d'examens par les pairs pertinents et aux initiatives stratégiques concernées les circonstances particulières concernant l'accès pour les minorités de langues officielles aux soins de santé dans la langue de leur choix; étudier la possibilité d'offrir des subventions de développement ponctuelles aux universités qui sont membres du Consortium pour aider aux efforts de réseautage dans l'ensemble du pays; et mettre sur pied un groupe de travail en collaboration avec d'autres groupes clés comme la Société santé en français, les comités consultatifs des communautés francophones et anglophones en situation minoritaire. Des rapports d'étape seront présentés à chaque année dans le rapport sur le rendement des IRSC.

Résultat stratégique 3	Mettre en pratique les résultats de la recherche
Priorité :	Catalyser l'innovation en santé qui permettra de renforcer le système de santé et la croissance de l'économie canadienne.

Résultats prévus pour les Canadiens		
• Progrès de la recherche sur l'utilisation des connaissances en santé. • Formation et maintien d'une vaste gamme de personnes engagées dans l'échange et l'utilisation des connaissances en santé. • Mise en place et maintien d'environnements innovateurs qui rendront possible et stimuleront l'utilisation efficace des connaissances en santé.	Prévisions de dépenses 2003-2004	19,2 M$
	Dépenses prévues 2004-2005	21,8 M$
	Dépenses prévues 2005-2006	21,9 M$
	Dépenses prévues 2006-2007	22,0 M$

La stratégie d'application des connaissances (AC) des IRSC vise à accélérer la transformation des résultats de la recherche en vue d'améliorer la santé pour la population canadienne et le système de soins de santé grâce à une action efficace. Cela comprend le soutien à la recherche sur l'application des connaissances, l'établissement de réseaux d'application des connaissances et l'amélioration du domaine de l'application des connaissances. Les IRSC jouent aussi un rôle pour aider à faire passer les percées scientifiques prometteuses au stade des applications commerciales potentielles.

Plans et activités clés pour réaliser la priorité

Appui de la recherche sur l'application des connaissances— Un des impératifs pour combler l'écart entre la recherche et son utilisation consiste à mieux comprendre comment les découvertes peuvent être mises en pratique. À cette fin, les IRSC financeront des subventions en 2004-2005 qui appuient la recherche sur l'AC dans les secteurs suivants : sciences de base de l'application des connaissances; création, accélération d'interventions d'AC, et recherche de durabilité; recherche évaluative; et synthèses des preuves pour une application par une panoplie d'utilisateurs (p. ex. administrateurs de programmes, décideurs, cliniciens). Les IRSC vont aussi développer la capacité de recherche sur l'application des connaissances par des bourses ouvertes ou l'appui d'initiatives stratégiques d'instituts ou inter-instituts, et encourager la reconnaissance des activités d'AC en sciences dans les universités et les instituts de recherche.

Aider à établir des réseaux d'application des connaissances—L'application des connaissances s'améliore lorsque les utilisateurs de l'information issue de la recherche participent à l'établissement des priorités de recherche. En 2004-2005, les IRSC vont guider et cofinancer, en collaboration avec des commanditaires externes et des intervenants, des initiatives stratégiques qui établissent ou renforcent les réseaux d'AC et maximisent le potentiel d'AC. Les IRSC aideront aussi à mettre sur pied les réseaux d'AC dont on a tant besoin en lançant une initiative stratégique, Réseaux d'innovation en santé, dotée de subventions de longue durée

(5 ans) attribuées par concours, en vue d'améliorer la pertinence et l'applicabilité des investissements dans la recherche en santé.

Promotion d'une stratégie de commercialisation globale—Les IRSC ont établis une stratégie de commercialisation globale afin de maximiser l'élaboration de services et de produits de santé efficaces au moyen de la recherche en santé. En 2004-2005, les IRSC appuieront une série de programmes et politiques qui seront centrés sur trois volets – mobiliser la recherche, perfectionner les gens et établir des partenariats. La stratégie de commercialisation des IRSC est centrée sur les stades initiaux du processus de commercialisation où il y a un décalage de plus en plus grand entre une bonne idée et son exploitation au profit de l'économie et de la santé. Au cours de la deuxième année de cette stratégie pluriannuelle, les IRSC continueront d'assurer la prise en compte des valeurs des Canadiens dans toutes leurs activités, y compris les partenariats. Les initiatives comprennent : l'amélioration du Programme de démonstration des principes; le lancement d'initiatives pour les jeunes chercheurs qui veulent poursuivre leur carrière dans la recherche et la gestion de la recherche; et la poursuite de la nouvelle version de l'Initiative de démonstration des principes en partenariat avec l'industrie lancée en 2003.

Accroissement de l'impact des relations entre l'université et l'industrie— Les IRSC continueront de collaborer étroitement avec leurs intervenants à l'amélioration de la viabilité commerciale de la recherche, pour permettre aux innovations de passer de façon efficace des laboratoires et des bureaux aux marchés et aux cliniques. Cela comprend le renforcement de la capacité des universités et des hôpitaux à gérer leurs connaissances scientifiques, à attirer des utilisateurs potentiels et à promouvoir les compétences dans la gestion de la propriété intellectuelle. Les partenaires dans ces activités comprennent le CRSNG, le CRSH, les Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D), les compagnies membres de BIOTECanada, le ministère de la Diversification de l'économie de l'Ouest et un nombre croissant de compagnies en démarrage et de sociétés dérivées.

Résultat habilitant 1	Partenariats efficaces et participation du public
Priorité :	Engager le public au moyen de dialogues fructueux et faire en sorte d'établir des partenariats efficaces avec les principaux intervenants.

Résultats prévus pour les Canadiens

- Établissement de partenariats internationaux avantageux de part et d'autre.
- Renforcement et maintien d'une large base d'appui aux intervenants dans tout le Canada.
- Élaboration et maintien d'une approche cohérente et coordonnée à la recherche dans l'ensemble de la recherche en santé.
- Accroissement de la participation du public et des intervenants dans le domaine de la recherche en santé au Canada.
- Promotion accrue de la science auprès des enfants et des jeunes canadiens.

Prévisions de dépenses 2003-2004	**24,4 M$**
Dépenses prévues 2004-2005[8]	**27,8 M$**
Dépenses prévues 2005-2006	**27,9 M$**
Dépenses prévues 2006-2007	**27,9 M$**

Les partenariats sont la forme d'activité que les intervenants du milieu de la recherche en santé privilégient de plus en plus et ils sont essentiels au succès qu'auront les IRSC dans la concrétisation de leur vision de l'avenir. Au cours des trois dernières années, les IRSC ont établi des partenariats stratégiques avec une variété d'organismes, notamment d'autres ministères et organismes fédéraux, des organismes de financement provinciaux, des ministères provinciaux et territoriaux pertinents, des organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, des associations professionnelles, des organismes non gouvernementaux et l'industrie. Les partenaires des IRSC aident à déterminer les priorités de recherche en santé, à partager les meilleures pratiques et leur examen par les pairs, à renforcer la capacité de recherche, à multiplier les efforts d'application des connaissances et à faire une utilisation plus efficace des ressources destinées à la recherche. Les IRSC chercheront à accroître leur base de partenariats– en rejoignant de manière efficace et coordonnée les intervenants et le public pour s'assurer qu'elle répond aux besoins du milieu de la recherche en santé et aux Canadiens.

Plans et activités clés pour réaliser la priorité

Établir et appuyer les partenariats—Les IRSC continueront d'encourager les possibilités de partenariat en recherche auprès des intervenants dans l'ensemble du milieu de la recherche en santé au cours des trois prochaines années. En particulier, les IRSC souhaitent renforcer les relations avec les organismes provinciaux de financement de la recherche et les ministères de la santé. Pour soutenir cet effort, les IRSC créeront du matériel et des outils pour faciliter la communication et développer une base de données exhaustive sur les partenariats en 2004-2005.

[8] La valeur des dépenses prévues pour les partenariats ne tient compte que de la contribution des IRSC aux programmes en partenariat et ne comprend pas la contribution des partenaires.

Mettre en place un cadre de partenariats—Compte tenu du nombre grandissant de partenaires qui s'intéressent à la recherche en santé, et des organismes qui forment de multiples partenariats avec les IRSC ou les instituts à titre individuel, les IRSC ont mis en évidence le besoin d'avoir un cadre pour les partenariats en recherche. À cette fin en 2004-2005, les IRSC élaboreront et mettront en œuvre une politique et un cadre détaillés en matière de partenariat.

Améliorer la collaboration internationale—La recherche en santé est une entreprise mondiale, et, dans cet esprit, les IRSC continueront d'établir des alliances et des partenariats internationaux pour appuyer la recherche et les projets de formation internationaux aux cours des trois prochaines années, notamment :

- Les IRSC lanceront de nouveau en 2004-2005 le Programme de possibilités internationales (PPI), qui soutient les chercheurs canadiens dans des projets de recherche internationaux.
- Les instituts des IRSC continueront de chercher des possibilités de former des alliances et des réseaux internationaux au cours des trois prochaines années et poursuivront leurs partenariats internationaux en vue de faire progresser la recherche d'importance stratégique, notamment la recherche sur : les maladies cardiovasculaires et respiratoires (National Institutes of Health des États-Unis); les disparités sur le plan de la santé des Autochtones (Australie et Nouvelle-Zélande); et le VIH/sida (R.-U.).
- L'engagement des IRSC dans un partenariat international en vue de financer le Consortium international en génomique structurale se poursuivra au cours de 2004-2005.
- Les IRSC continueront de collaborer à l'Initiative de recherche en santé mondiale (IRSM), un partenariat formé avec le Centre de recherches pour le développement international, l'Agence canadienne de développement international et Santé Canada pour renforcer la capacité de recherche en santé au Canada et dans les pays en voie de développement.

Promouvoir la science auprès des jeunes Canadiens—Les IRSC appuient les activités qui permettent aux jeunes Canadiens de se familiariser avec la découverte scientifique et de les sensibiliser aux possibilités de carrière en recherche. Les IRSC créeront des possibilités de collaboration avec des partenaires en 2004-2005, comme le soutien qu'ils continueront d'offrir à la Fondation sciences jeunesse, pour susciter l'intérêt des jeunes Canadiens à l'égard de la science.

Résultat habilitant 2	Excellence organisationnelle
Priorité :	Accomplir notre mandat sous le signe de l'excellence chez nos employés, ainsi que dans la prestation de services, les systèmes et la gestion.

Résultats prévus pour les Canadiens		
• Leadership et coordination dans l'établissement d'une orientation sur les questions importantes liées à la recherche en santé. • Promotion du programme de recherche des IRSC qui répond aux besoins des milieux scientifiques. • Formation d'un effectif engagé, motivé et productif dans l'ensemble de l'organisme. • Accroissement de l'efficacité générale de l'organisme grâce à l'amélioration continue des programmes, des structures et des processus. • Utilisation de la technologie afin d'améliorer la prestation de services.	**Prévisions de dépenses 2003-2004**	**44,1 M$**
	Dépenses prévues 2004-2005	**45,0 M$**
	Dépenses prévues 2005-2006	**45,0 M$**
	Dépenses prévues 2006-2007	**45,0 M$**

Les IRSC atteignent l'excellence dans l'exécution de leurs programmes et obtiennent des résultats de recherche impressionnants en renforçant continuellement leur organisation interne de façon à pouvoir compter sur un personnel dévoué et bien informé. Les activités de leadership de l'organisation, ses pratiques de gestion responsable et d'amélioration continue, et un cadre de travail de grande qualité reflètent cet engagement constant vis-à-vis de l'excellence organisationnelle.

Plans et activités clés pour réaliser la priorité

Promouvoir les pratiques de gestion modernes— Comme organisme fédéral, les IRSC ont une responsabilité constante de démontrer aux Canadiens que leurs impôts sont bien dépensés. En se fondant sur les résultats de l'évaluation de la capacité effectuée au début de 2003, les IRSC ont rédigé un plan d'action plan qui comprend un bon nombre de projets d'amélioration prioritaires, comme la mise en œuvre d'un cadre de gestion des risques et de vérification ainsi que d'un cadre de planification intégrée et d'établissement de rapports. Au cours des trois prochaines années, les cadres supérieurs défendront ces projets pour mieux faire connaître leur importance et travailleront de concert avec les employés pour assurer la réalisation de ces projets.

Accroître la fidélité et la productivité de l'effectif en reconnaissant l'excellence— Les IRSC constituent un organisme diversifié qui réunit des perspectives culturelles et intellectuelles dans une même quête d'excellence. En 2004-2005, les IRSC renforceront leur Cadre de gestion des ressources humaines grâce à la mise en œuvre de leur projet d'évaluation des emplois et de la rémunération. À la suite de la mise en œuvre du projet d'évaluation des emplois des IRSC le 1er avril 2004, ces derniers commenceront à élaborer et mettre en place en 2004-2005 un nouveau système de gestion du rendement qui reconnaît et récompense le rendement élevé. Par ailleurs,

les IRSC contribueront au développement d'un milieu de travail sain pour tous leurs employés en déménageant tous les bureaux des IRSC durant l'été de 2004.

Améliorer les mesures de rendement de l'organisation— Pour veiller à ce que les IRSC fournissent des résultats à la population canadienne, tous les gestionnaires des IRSC doivent évaluer le rendement des programmes, des projets et des initiatives dont ils sont responsables et en suivre l'évolution. Dans certains cas, cela supposera l'établissement de rapports trimestriels sur les écarts par rapport aux plans. Dans d'autres cas, des stratégies de collecte de données spécifiques seront élaborées pour obtenir des mesures de rendement prioritaires. Au cours de la prochaine année, les gestionnaires des IRSC travailleront de concert à la mise en œuvre d'un cadre de gestion et de responsabilisation fondé sur les résultats– élément essentiel à la mesure du rendement aux IRSC.

Déterminer le retour sur l'investissement dans la recherche en santé— Pour réussir, les IRSC doivent démontrer aux Canadiens non seulement la valeur de programmes individuels parmi leur ensemble de programmes, mais aussi le retour global sur l'investissement des Canadiens par leur entremise. En 2004-2005, les IRSC établiront un cadre de retour sur l'investissement qui s'harmonise avec leur mandat, leurs priorités et l'étendue de leurs activités. Pour déterminer la meilleure façon de mesurer le retour sur l'investissement, les IRSC examineront les pratiques dans les autres pays et consulteront les intéressés – les bailleurs de fonds, les producteurs et les utilisateurs des résultats de la recherche

Assurer le positionnement stratégique des IRSC—En 2004-2005, les IRSC achèveront et lanceront leur stratégie détaillée d'image de marque. À la suite de l'approbation de cette nouvelle stratégie, les activités de positionnement seront mises en oeuvre au cours des trois prochaines années, en même temps que la stratégie de communication approuvée en 2003. Cette stratégie a pour but de mieux faire connaître auprès du public la valeur et l'impact de la recherche en santé; de s'assurer la collaboration et l'appui des partenaires pour les initiatives des principaux intervenants; et de rehausser l'image des IRSC à l'échelle nationale et internationale.

Section 5: Organisation

5.1 Reddition de comptes

Les IRSC ont un secteur d'activité—*exceller dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada.*

Ministre : Les Instituts de recherche en santé du Canada relèvent de l'honorable Ujjal Donsanjh, ministre de la Santé.

Président : Le D[r] Alan Bernstein rend compte au ministre alors que les quatre vice-présidents et les 13 directeurs scientifiques d'institut lui rendent compte. Les personnes suivantes rendent compte au président :

Vice-présidents et directeur :

- D[r] Mark Bisby dirige le Portefeuille de la recherche
- Guy D'Aloisio dirige le Portefeuille des services et des opérations
- Christine Fitzgerald dirige le Portefeuille des affaires générales
- Sonya Corkum dirige le Portefeuille des partenariats et de l'application des connaissances
- Patricia Kosseim, Directrice intérimaire, est responsable du Bureau de l'éthique

Directeurs scientifiques des instituts :

• D[r] Cyril Frank	Appareil locomoteur et arthrite
• D[r] Philip Branton	Cancer
• D[r] Michael Kramer	Développement et santé des enfants et des adolescents
• D[r] Roderick McInnes	Génétique
• D[r] Bhagirath Singh	Maladies infectieuses et immunitaires
• D[r] Rémi Quirion	Neurosciences, santé mentale et toxicomanies
• D[r] Diane Finegood	Nutrition, métabolisme et diabète
• D[r] Bruce McManus	Santé circulatoire et respiratoire
• D[r] Jeff Reading	Santé des Autochtones
• D[re] Miriam Stewart	Santé des femmes et des hommes
• D[r] John Frank	Santé publique et des populations
• D[r] Morris Barer	Services et politiques de la santé
• D[re] Anne Martin-Matthews	Vieillissement

L'établissement d'accueil de chaque institut reçoit chaque année une subvention d'appui à l'institut. Les employés de l'institut, y compris le directeur scientifique, sont des employés de l'établissement d'accueil et non des employés des IRSC. Chaque institut est doté d'un conseil consultatif d'institut qui se compose de bénévoles représentant les milieux de recherche propres à chaque institut. Les conseils consultatifs d'instituts représentent un mécanisme essentiel pour

renforcer le lien des IRSC avec l'ensemble du milieu de la recherche, et fournir des avis et une orientation relativement aux priorités de recherche.

Conseil d'administration
Le conseil d'administration est dirigé par le président des IRSC et formé de 20 Canadiens qui ont été nommés par décret pour des mandats renouvelables de trois ans. Les membres du conseil représentent les divers milieux et disciplines qui reflètent le mandat élargi et la vision des IRSC.

5.2 Dépenses prévues

Instituts de recherche en santé du Canada : Dépenses prévues

(en millions de dollars)	Prévisions de dépenses 2003-2004[9]	**Dépenses prévues 2004-2005**	Dépenses prévues 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007
Budgétaire du Budget principal des dépenses (Bruts)	669,2	**751,6**	793,3	795,3
Non-budgétaire du Budget principal des dépenses (Bruts)	-	-	-	-
Moins : Recettes disponibles	-	-	-	-
Total du Budget principal des dépenses	669,2	**751,6**	793,3	795,3
Rajustements				
Report du budget de fonctionnement – 2002-2003	1,0			
Transfert du CRSH pour administrer les « Coûts indirects »	0,1			
Transfert de Santé Canada pour le « SRAS »	1,0			
Hausse permanente du budget selon le budget fédéral	54,6	**39,0**		
Fonds pour les « Bourses d'études supérieurs du Canada »	2,5			
Transfert aux IRSC – évaluation et vérification interne	0,5			
Transfert aux IRSC – Fonction de contrôleur moderne	0,1			
Réduction aux Chaires de recherche du Canada	-32,0			
Fonds pour la convention collective	0,6			
Péremption potentielle de fonds	-2,0			
Total des rajustments	26,4	**39,0**		
Dépenses nettes prévues	695,6	**790,6**	793,3	795,3
Moins : Recettes non disponibles	2,6	2,6	2,6	2,6
Plus : Coût des services reçus à titre gracieux	2,3	**2,5**	2,3	2,3
Coût net du programme	695,3	**790,5**	793,0	795,0
Équivalents temps plein	282	**347**	351	351

En raison de l'élargissement du mandat des IRSC et des demandes de ressources de plus en plus nombreuses pour les concours ouverts et les initiatives stratégiques, les IRSC auront besoin d'un

[9] Selon les prévisions les meilleures de l'ensemble des dépenses d'ici la fin de l'année financière.

effort concerté lors de la planification des prochains budgets pour élaborer des stratégies qui permettront d'optimiser les investissements des IRSC en recherche. Le conseil d'administration des IRSC est déterminé à maintenir 70 % de l'enveloppe budgétaire de base des subventions et bourses pour la recherche entreprise par les chercheurs et 30 % pour les initiatives stratégiques.

ANNEXES

A. Tableaux financiers

Annexe 1 : Sommaire des paiements de transfert

(en millions de dollars)	Prévisions de dépenses 2003-2004	**Dépenses prévues 2004-2005**	Dépenses prévues 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007
Programmes des Instituts de recherche en santé du Canada				
Création et partage de nouvelles connaissances en santé pour appuyer l'objectif des IRSC				
Subventions pour les projets de recherche et le soutien du personnel[10]	633,9	**737,3**	737,8	739,9
Subventions d'appui aux instituts	13,0	**13,0**	13,0	13,0
Total des subventions	646,9	**750,3**	750,8	752,9

Note sur les paiements de transfert :

Toutes les activités des IRSC, à l'exception de l'administration, sont réalisées grâce à des transferts sous forme de subventions à la recherche, de bourses au personnel et de subventions d'appui aux instituts. Les objectifs et les résultats prévus pour ces transferts sont, par conséquent, ceux prévus pour les activités des IRSC, tel que présenté à la section 4 de ce rapport.

Les redditions de comptes spécifiques aux paiements de transfert des IRSC sont établies selon leurs modalités, approuvées par le Conseil du Trésor en octobre 2000.

[10] Selon l'augmentation budgétaire pour le Programme de bourses d'études supérieures du Canada tel qu'établi par le Conseil du Trésor.

Annexe 2 : Source de recettes disponibles et non disponibles

(en millions de dollars)	Prévisions de dépenses 2003-2004	**Dépenses prévues 2004-2005**	Dépenses prévues 2005-2006	Dépenses prévues 2006-2007
Recettes disponibles				
Néant	-	-	-	-
Recettes non disponibles				
Remboursement de dépenses d'années antérieures	2,6	**2,6**	2,6	2,6
Total : Recettes disponibles et recettes non disponibles	2,6	**2,6**	2,6	2,6

Annexe 3: Coût net du programme des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'année budgétaire

(en millions de dollars)	
Dépenses prévues	
Budgétaire et non-budgétaire du Budget principal des dépenses plus rajustements	**790,6**
Plus :	
Services reçus à titre gracieux	
Services juridiques	0,06
Services du BVG	0,07
Locaux fournis par Travaux publics et services gouvernementaux Canada	0,9
Contributions de l'employeur aux régimes d'assurance des employés et dépenses payées par le SCT (taux de 7,6%)	1,5
Coût total du programme	**793,1**
Moins :	
Recettes disponibles	
Recettes non disponibles	2,6
Coût net du programme pour 2004-2005 (total des dépenses prévues) 2004-2005	**790,5**

B. Tableau des initiatives horizontales

Les IRSC offrent bon nombre de leurs programmes grâce à l'étroite collaboration et au partenariat de nombreux intervenants des secteurs public (gouvernements fédéral et provinciaux), privé (c.-à-d. Rx&D, sciences de la vie) et sans but lucratif (c.-à-d. organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé). L'un de ces programmes est le projet pluriannuel de CV commun (décrit dans le Tableau des initiatives horizontales ci-après), qui fait partie de l'initiative en cours RechercheNet des IRSC. Voici des exemples choisis parmi d'autres programmes de nature horizontale :

- **Salubrité des aliments et de l'eau**— L'Institut des maladies infectieuses et immunitaires des IRSC a mis sur pied un regroupement unique de 15 partenaires, y compris plusieurs ministères dont Environnement Canada, Santé Canada, Agriculture et Agroalimentaire Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et le Conseil national de recherches du Canada, des producteurs d'aliments et d'autres intervenants en vue d'élaborer un programme et un réseau de recherche consacré à l'étude de la contamination microbienne des aliments et de l'eau et à l'étude de la résistance aux antimicrobiens dans la chaîne alimentaire. Voir le site Web site http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/iii/17762.shtml.
- **Biotechnologie, technologies de la santé, nanotechnologies, initiative en médecine régénérative**— La nanotechnologie, les cellules souches et les applications novatrices dans la chimie de surface ouvriront certainement de nouvelles voies en ce qui concerne les maladies dégénératives, la réparation des tissus et des organes endommagés et le diagnostic précoce d'une maladie. En collaboration avec le CNRC, le CRSNG et d'autres organismes, l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies des IRSC lance une importante initiative en médecine régénérative afin de positionner le Canada comme chef de file mondial de ce secteur de la haute technologie de la recherche en santé.
- **Troubles de l'appareil locomoteur**—Voir la *section 3 : Aperçu de la planification* pour une description de ce partenariat horizontal.

Tableau des initiatives horizontales : *Réseau de CV commun*

Description de l'initiative

Le réseau de CV commun (CVC) est une collaboration entre des organismes canadiens de financement de la recherche en vue d'offrir la possibilité aux chercheurs et aux étudiants de créer un curriculum vitae (CV) qui peut être utilisé auprès de multiples organismes de financement, établissant ainsi une banque nationale d'information relative aux CV de chercheurs et d'étudiants. Des modèles de données de dix-sept organismes ont servi à déterminer des normes et des exigences communes pour élaborer le CVC. Douze organismes collaborent actuellement en vue de partager le service de CV commun.

Efforts de partenariat

Le CVC a été lancé en juillet 2002. En février 2004, on comptait plus de 20 100 utilisateurs inscrits au CVC. Les 12 organismes suivants souscrivent actuellement au CVC et l'utilisent dans le cadre des demandes de fonds et du processus d'examen par les pairs :

Ministères / organismes gouvernementaux :	2004-2005	2005-2006	2006-2007
• Instituts de recherche en santé du Canada			
○ Dépenses prévues	45 000 $	45 000 $	45 000 $
• Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie			
○ Dépenses prévues	75 000 $	45 000 $	45 000 $
• Conseil de recherches en sciences humaines			
○ Dépenses prévues	75 000 $	45 000 $	45 000 $
• Réseaux de centres d'excellence			
○ Dépenses prévues	15 000 $	15 000 $	15 000 $
• Génome Canada			
○ Dépenses prévues	5 000 $	5 000 $	5 000 $
Gouvernements provinciaux et territoriaux :	2004-2005	2005-2006	2006-2007
• Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies			
○ Dépenses prévues	140 000 $	15 000 $	15 000 $
• Fonds de la recherche en santé du Québec			
○ Dépenses prévues	140 000 $	15 000 $	15 000 $
• Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture			
○ Dépenses prévues	140 000 $	15 000 $	15 000 $
Organisations non gouvernementales:	2004-2005	2005-2006	2006-2007
• Fondation des maladies du cœur du Canada			
○ Dépenses prévues	15 000 $	15 000 $	15 000 $
• Conseil des Arts du Canada – Programmes Killam			
○ Dépenses prévues	5 000 $	5 000 $	5 000 $
• Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein			
○ Dépenses prévues	2 000 $	2 000 $	2 000 $
• Université de la Colombie-Britannique			
○ Dépenses prévues	5 000 $	5 000 $	5 000 $
	Total 662 000	Total 227 000	Total 227 000

Rôles, responsabilités et structures de gouvernance

Le CVC est administré de manière collective par ses quatre parties contribuantes, qui sont :

- Instituts de recherche en santé du Canada : *Alan Bernstein, Président*
- Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada : *Tom Brzustowski, Président*
- Conseil de recherches en sciences humaines du Canada : *Marc Renaud, Président*
- Cantor, une alliance entre les conseils provinciaux du Québec qui subventionnent la recherche :
  - Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies: *Sylvie Dillard, Présidente-directrice générale*
  - Fonds de la recherche en santé du Québec : *Pierre Boyle, Président-directeur général par intérim*
  - Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture: *Louise Dandurand, Présidente-directrice générale*

Partage des résultats

Intention stratégique

- Alléger la charge du milieu de la recherche quant à la demande de fonds pour la recherche
- Permettre aux chercheurs et aux étudiants/stagiaires de promouvoir/communiquer leur domaine de recherche et leur expertise
- Faciliter la collecte de l'information nécessaire au processus de financement / d'examen par les pairs, de même qu'à la planification stratégique et à l'élaboration de programmes par les organismes de financement.

Vision

- Créer une banque centrale de données du CV commun pour les chercheurs, les étudiants, les stagiaires, les organismes de financement et les partenaires potentiels.

Objectifs

Pour ce qui est des chercheurs/étudiants/stagiaires, on y arrivera en :

- créant un ensemble commun de données de base de CV à partir du Web;
- normalisant et facilitant la présentation et la collecte des renseignements personnels exigés par les divers organismes de financement;
- consultant le milieu de la recherche pour améliorer le mécanisme de collecte de données et fournir l'interface la plus conviviale possible;
- s'assurant que les politiques en matière de gestion de données et les procédures (accès, vie privée, sécurité, transparence, etc.) répondent aux attentes du milieu de la recherche tout en respectant les lois qui s'appliquent en ce qui a trait à la gestion de données.

Pour ce qui est des organismes, on y arrivera en :

- encourageant les organismes signataires à analyser, sur une base de permanence, les modules de données de base et spécifiques pour augmenter éventuellement le niveau de points communs du CV commun et à harmoniser leurs systèmes/processus internes lorsque c'est avantageux de part et d'autre;
- offrant la possibilité d'extraire et de chercher des données;
- s'assurant que les politiques en matière de gestion de données et les procédures (accès, vie privée, sécurité, transparence, etc.) répondent aux attentes du milieu de la recherche tout en respectant les lois qui s'appliquent en ce qui a trait à la gestion de données.

Le partage prévu des résultats de la gestion d'un CV commun est financé par les cotisations payées par les organismes de financement participants énumérés ci-dessous. Le niveau des dépenses sera directement lié au niveau des revenus générés par les organismes de financement. Lorsque des dépenses additionnelles

sont nécessaires pour apporter des améliorations au CV commun, les parties contribuantes comptent sur une entente de partage des coûts à parts égales. Toutefois, il n'y a pas actuellement d'améliorations prévues qui excéderaient le total des revenus provenant des parties contribuantes.

Principaux programmes, ressources et résultats

	Indicateurs de mesures			Résultats prévus		
Principaux programmes	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2004-2005	2005-2006	2006-2007
CV commun canadien	1. Nombre de chercheurs inscrits au CV commun canadien 2. Nombre d'organismes de financement qui souscrivent au CV commun canadien 3. Nombre d'établissements de recherche qui souscrivent au CV commun canadien			1. Objectif à atteindre : inscription de 40 000 chercheurs au CV commun canadien 2. Objectif à atteindre : souscription de 50 organismes de financement au CV commun canadien 3. Objectif à atteindre : souscription de 10 établissements de recherche au CV commun		

Personne ressource

Lucie Kempffer
Dirigeante principale de l'information (DPI)
IRSC
Lkempffer@cihr.gc.ca
(613) 954-1953.

C. Principaux documents de référence et adresses Internet

Principaux documents de référence

1. **Investir dans l'avenir du Canada : Plan stratégique des IRSC pour l'innovation et la recherche en santé, 2003/2004 - 2007/2008**, Plan stratégique des IRSC
   http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/publications/20266.shtml

2. **Transformer la recherche en santé pour tous les Canadiens,** Rapport annuel 2002-2003 des IRSC
   http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/publications/21821.shtml

3. Instituts des IRSC - De plus amples renseignements, y compris les plans stratégiques et les rapports annuels des instituts, sont accessibles sur le site Web des IRSC.
   http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/9466.shtml

Adresses Internet

Page d'accueil des Instituts de recherche en santé du Canada	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/193.shtml
Appareil locomoteur et arthrite	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/imha/13217.shtml
Cancer	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/icr/12506.shtml
Développement et santé des enfants et des adolescents	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/ihdcyh/8688.shtml
Génétique	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/ig/13147.shtml
Maladies infectieuses et immunitaires	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/iii/13533.shtml
Neurosciences, santé mentale et toxicomanies	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/inmha/8602.shtml
Nutrition, métabolisme et diabète	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/inmd/13521.shtml
Santé circulatoire et respiratoire	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/icrh/8663.shtml
Santé des Autochtones	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/iaph/8668.shtml
Santé des femmes et des hommes	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/igh/8673.shtml
Santé publique et des populations	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/ipph/13777.shtml
Services et politiques de la santé	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/ihspr/13733.shtml
Vieillissement	http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/institutes/ia/8671.shtml